

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE **289** No

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André SOLEIL

Né le 24 Août 1904, à Villié-Morgon (Rhône)

**Contribution à l'Étude
des Troubles Nerveux
dans les Côlites**

Président : M. Marcel LABBÉ, professeur

PARIS

Éditions PIERRE BOSSUET

47, Rue de la Gaité - XIV^e

1932

589

**Contribution à l'Étude
des Troubles Nerveux
dans les Côlites**

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

André SOLEIL

Né le 24 Août 1904, à Villié-Morgon (Rhône)

**Contribution à l'Étude
des Troubles Nerveux
dans les Côlites**

Président : M. Marcel LABBÉ, professeur

PARIS

Éditions PIERRE BOSSUET

47, Rue de la Gaîté - XIV^e

1932

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERG.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	CARNOT.
	BESANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques ..	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique chirurgicale	DELBET.
	CUNÉO.
	LEJARS.
Clinique ophtalmologique	GOSSET.
Clinique urologique	TERRIEN.
	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et Psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD Henri	Pathologie médicale.
BROCQ	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART	
D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUGUENIN	Anatomie pathologique.
HUTINEL	Pathologie médicale.

MM.

JOANNON	Hygiène.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LÉVY-VALENSI	Neuro-psychiatrie.
LIAN	Pathologie médicale.
MILLOT	Histologie.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHET	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉZARY	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY - RADOT (Past.)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie.
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.

GUÉNIOT	Obstétrique.
LEQUEUX	Obstétrique.
LEROUX	Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
RETTERER	Histologie.
ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MATHIEU	Clinique chirurgicale.
CHIRAY	Clinique médicale.	MOCQUOT	Clinique chirurgicale.
DEBRÉ	Clinique médicale.	PROUST	Clinique chirurgicale.
DUVOIR	Clinique médicale.	SCHWARTZ ...	Clinique chirurgicale.
BASSET	Clinique chirurgicale.	LE LORIER ...	Clinique chirurgicale.
CHEVASSU	Clinique chirurgicale.	LÉVY-SOLAL ..	Clinique obstétricale.
HEITZ-BOYER .	Clinique chirurgicale.	METZGER	Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUGLAIRE, professeur sans chaire	}	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du tra- vail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT, agrégé....		Education physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

A MA FEMME

Meis et Amicis.

A LA MÉMOIRE DE MON ONCLE

LE DOCTEUR PIERRE CAILLE

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR MARCEL LABBE

*Professeur de Clinique Médicale à la Faculté
de Médecine de Paris.*

qui nous a fait l'honneur de bien
vouloir présider notre thèse. Hommage
de respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ROGER SAVIGNAC

à qui je dois le sujet de ce travail
et les moyens de le réaliser. Qu'il trouve
ici l'expression de ma profonde reconnaissance.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

MM. LE PROFESSEUR SERGENT,
LE PROFESSEUR HARTMANN,
LE PROFESSEUR MAUCLAIRE,
LE DOCTEUR CROUZON,

Externat.

MM. LE DOCTEUR SOULIGOUX (*in memoriam*),
LE DOCTEUR MONIER-VINARD,
LE DOCTEUR GERNEZ,
LE DOCTEUR BRODIN,
LE DOCTEUR L. TIXIER,
LE DOCTEUR H. JANET,
LE DOCTEUR MACE,

MM. LE MÉDECIN-COLONEL M. TROUDE,
LE MÉDECIN-COMMANDANT H. JAUSION, *Profes-*
seur agrégé du Val-de-Grâce,
Médecins des Hôpitaux militaires.

INTRODUCTION

La coexistence de troubles névropathiques et de troubles digestifs a frappé les auteurs les plus anciens. A toutes les époques on a deviné — beaucoup plus que prouvé — les liens intimes qui unissent les deux grandes fonctions digestive et nerveuse. Mais l'interprétation de ces coïncidences a varié suivant les modes doctrinales, et il faut arriver aux travaux récents pour trouver un essai d'explication qui repose sur autre chose que sur les théories du moment. Pendant des siècles on attribua plus volontiers les troubles du caractère et de l'humeur, ou même certains syndrômes psychiâtriques, à un mauvais fonctionnement digestif. Puis les idées modernes intervinrent pour rendre responsable l'état mental d'un certain nombre de troubles gastriques ou intestinaux. Les dyspepsies nerveuses constituèrent dès lors un chapitre important de la pathologie du tube digestif. A l'heure actuelle, on ne discute plus les cas extrêmes : l'antériorité nette du syndrome nerveux ou intestinal, ou sa prédominance, font ranger d'emblée le malade dans le domaine psychiâtrique ou digestif, et considérer comme secondaire les symptômes digestifs ou nerveux qu'il

peut accuser. Mais entre ces limites, il y a place pour un très grand nombre de malades qui se présentent comme de petits névropathes digestifs, chez lesquels les symptômes digestifs et nerveux sont intriqués et simultanés.

On comprend que suivant la tendance de chaque médecin, ou par l'entraînement de sa spécialité, il ait tendance à ranger plus volontiers les malades de ce genre dans l'un ou l'autre domaine. Nous en tenant aux seuls côlitiques, nous désirons à leur propos faire le point de cette importante question des rapports entre les troubles digestifs et nerveux.

Nous avons été dirigés dans ce sens par le Dr Savignac, dont les travaux sur cette question des côlites et de leurs troubles nerveux se sont échelonnés depuis 1924. Partant de la distinction si féconde des syndrômes côlitiques en deux classes, individualisées par l'examen coprologique (côlites de fermentation et côlites de putréfaction), il a tenté de superposer à chacun de ces deux types, un syndrome neuro-psychique qui lui fût propre. La statistique lui montra, en effet, que dans les côlites de putréfaction on rencontre le plus souvent un syndrome neuro-psychasthénique attribuable selon lui à l'auto-intoxication digestive; dans les côlites de fermentation, par contre, il se produit électivement des phénomènes d'émotivité et d'angoisse, et ceci, dans la proportion de 70 % des observations environ. Dans ce dernier cas, la question de prédisposition, de terrain, se pose, qui vient troubler les rapports de causalité que l'on pourrait être tenté de vouloir établir entre la côlite et le trouble psychique.

Nous désirons tout d'abord exposer brièvement les idées de cet auteur, exprimées en 1926 dans la thèse de son collaborateur, R. Sarles. Nous verrons ensuite, par

l'analyse de quelques travaux parus depuis cette date, si les conclusions en doivent être maintenues.

Munis de cette documentation de base, nous résumerons ensuite très brièvement, dans plusieurs tableaux, les observations mises à notre disposition par le Dr R. Savignac. Nous comparerons nos statistiques avec celles du travail de R. Sarles et nous essayerons d'en dégager quelques conclusions.

*
**

Quels sont tout d'abord les troubles nerveux que l'on a rencontrés au cours des côlites ? Les premiers qui aient été décrits avec précision sont les « réactions côliques » de Mathieu et de ses élèves. Celles-ci, consistant en phénomènes réflexes à type de syncopes, de migraines, de crises d'angoisse ou même d'angor, apparaissent au moment d'une crise aiguë de colite, ou même en dehors de celle-ci, constituant alors un véritable « équivalent » ; elles sont susceptibles, après une répétition plus ou moins fréquente, d'aboutir à un état névropathique permanent, voire à un état neurasthénique.

Depuis cette description, une foule de troubles nerveux ou psychiques ont pu être attribués à une côlite. C'est ainsi qu'on a signalé comme pouvant relever de cette étiologie : des paralysies, des chorées, certaines crises d'épilepsie, de tétanie, certains troubles sensitifs, vaso-moteurs et cutanés, des troubles de l'équilibre, des troubles sensoriels, génitaux.

Dans la sphère psychique, la côlite a pu être rendue responsable d'idées délirantes, d'hallucinations, de phobies, de troubles du caractère, d'états neurasthéniques. Il n'est pas jusqu'aux diverses psychoses dont certaines

observations n'aient montré leur rapport possible avec un état cœlitique : manie, mélancolie, hypochondrie, psychose maniaque dépressive, cyclothymie, confusion mentale et même démence précoce.

*
**

Le mécanisme pathogénique de ces troubles nerveux cœlitiques a été très diversement interprété ; dans certains cas plusieurs mécanismes s'intriquent sans doute pour les réaliser.

1° La *pneumatose localisée*, conséquence du dégagement gazeux exagéré, mais plus encore de l'aérophagie, peut, en tiraillant les filets nerveux, entraîner des réflexes angineux, voire des états chroniques d'angoisse abdominale. L'irritation des plexus abdominaux que ces phénomènes peuvent provoquer a pu être rendue responsable de modifications de la pression artérielle, d'où certains vestiges et lipothymies qu'éprouvent ces malades.

2° Mais pour ces derniers troubles on peut encore invoquer l'*action hypotensive* des produits d'élaboration intestinale, ou, avec Loeper, les mettre sur le compte d'une bradycardie par *excitation vagale*.

3° Le rôle de l'*auto-intoxication* a paru à Savignac et Sarles de première importance, causant ces états d'asthénie et de dépression, très fréquents au cours des cœlites de putréfaction. Cette pathogénie peut être objectivée par le dosage des phénols urinaires, que Binet, Goiffon et Mathieu de Fossey ont précisé.

4° Le rôle de l'*insuffisance hépatique* est difficile à préciser. Sa fréquence, démontrée par l'urobilinurie, le subictère, l'hypertrophie douloureuse du foie, le syndrome

entéro-hépatique, ne suffit pas à prouver son rôle dans la genèse des troubles nerveux dont souffrent les malades atteints de côlite.

5° On a incriminé récemment, à la suite des travaux nombreux de ces dernières années sur l'*anaphylaxie digestive*, les processus de choc. Plus ou moins conditionnés eux-mêmes par des altérations du parenchyme hépatique, ils sont sans doute à l'origine de certaines migraines, mais pourraient aussi, selon Claude et Tinel, expliquer certains états maniaques ou anxieux d'origine intestinale. La diathèse émotive de Dupré a pu elle-même être rattachée à de tels états, et serait pour certains auteurs une véritable diathèse « psychocolloïdoclasique ».

6° Le rôle du *système nerveux végétatif* a été bien mis en évidence dans les troubles nerveux des colitiques. Les phénomènes de choc lui sont étroitement connexes d'ailleurs, la manifestation clinique du choc quel qu'il soit pouvant s'interpréter comme une brusque rupture d'équilibre dans le sens vagotonique. On peut penser qu'il y a souvent intrication des deux processus, humoral et nerveux. On a décrit récemment de véritables lésions microscopiques des filets sympathiques dans les maladies intestinales (entéronévrites de Lœper), de même que dans de nombreux syndrômes psychiques, Laignel-Lavastie na pu déceler des lésions des ganglions sympathiques.

Mais c'est surtout aux troubles fonctionnels du sympathique que nous rattacherions plus volontiers les phénomènes d'anxiété et la névrose d'angoisse que l'on observe électivement au cours des colites de fermentation. Il s'agit d'un déséquilibre, d'une tare congénitale pour laquelle on est amené parfois à discuter le rôle de la tuberculose ou de l'hérédo-syphilis. La diathèse de Dupré ne correspond-

elle pas aux descriptions du syndrome d'hypersympathicotonie ?

7° Enfin, *les glandes endocrines* ont été au même titre rendues responsables des états nerveux des cœlitiques. Bien des glandes peuvent être déficientes chez ces malades : surrénales, ovaire, corps thyroïde... Le mécanisme pathogénique est bien obscur. Sans doute l'intermédiaire du système nerveux végétatif est-il nécessaire le plus souvent pour en objectiver le trouble fonctionnel.

*

**

Nous aurons exclusivement en vue, dans ce travail, les cœlites banales de l'adulte, éliminant ainsi les cœlites parasitaires, spécifiques, et aussi les cœlites secondaires.

L'essai de classification que nous allons rapporter est basé sur la distinction, aujourd'hui classique, en deux variétés de cœlites, individualisées par l'orientation de la flore microbienne du gros intestin. Il va sans dire qu'il n'y a là rien d'absolu et qu'on ne saurait opposer les cœlites de putréfaction aux cœlites de fermentation en en faisant deux entités morbides absolument différentes. « Le laboratoire intestinal constitue un milieu bien trop complexe et beaucoup trop soumis à des influences extrêmement nombreuses, variées et variables, pour qu'on puisse imaginer une constance et une invariabilité absolues de son milieu intérieur. Les modifications infinies apportées par les aliments ; les colonies microbiennes ; les sécrétions glandulaires ; les influences des autres systèmes ; les conditions extérieures ; les perturbations fonctionnelles, physiologiques ou pathologiques, ne permettent pas d'accepter l'hypothèse d'une constance de

« cette réaction. Tout au plus peut-on accepter la prédominance, la plus grande fréquence, la tendance plus marquée en un sens, de la réaction, mais rien de plus. » (Savignac, Sarles et M. de Fossey).

Cependant il est légitime d'accepter cette classification parce qu'elle répond le mieux aux faits cliniques, tout en sachant qu'elle n'indique qu'une prédominance, et n'exclut pas la possibilité d'intrication, ou d'alternance.

Pouvait-on faire correspondre à chacun de ces deux types de côlite un syndrome psychique qui lui fût en quelque sorte spécifique ? Il semblait bien que la chose fût possible, et, faisant porter leur statistique sur 400 colitiques, ces auteurs sont arrivés, après avoir éliminé les colites parasitaires, les malades atteints de simple constipation, les colites spécifiques, aux conclusions suivantes, qui portent sur un total de 265 observations, comportant chacune un examen minutieux des selles.

COLITES DE FERMENTATION : 162 cas.

Absence de troubles nerveux : 23, soit 14 %.

Manifestations d'asthénie et d'auto-intoxication : 14, soit 9 %.

Signes d'irritabilité, d'émotivité ou d'angoisse : 123, soit 77 %.

Cas douteux, non classables : 2.

COLITES DE PUTREFACTION : 103 cas.

Absence de troubles nerveux : 37, soit 38 %.

Accidents d'auto-intoxication, fatigue, dépression : 41, soit 42 %.

Signes d'émotivité ou d'angoisse : 19, soit 20 %.

Douteux, inclassables : 6.

*
**

Ces statistiques démontrent :

1° LA FREQUENCE DES TROUBLES NERVEUX DANS LES COLITES

Sur 265 malades, 197 ont des troubles nerveux variés, soit un pourcentage de 75 % environ.

De plus, les côlites de fermentation se mettent au premier plan dans la genèse des troubles nerveux puisque ceux-ci se rencontrent dans 86 % des côlites de fermentation, alors que la proportion n'est que de 62 % dans les côlites de putréfaction. Il y a là une notion nouvelle dégagée par les auteurs, les putréfactions coliques ayant jusqu'alors été presque seules rendues responsables de retentissement général, à l'exclusion des fermentations, considérées comme de gravité générale moindre.

2° LA SPECIFICITE DES TROUBLES NERVEUX D'APRES LE SENS DE LA REACTION DES SELLES

Colites de fermentation

Malgré la grande diversité et la multiplicité des troubles dont se plaignent les malades, il est possible de synthétiser et de classer leurs troubles nerveux sous un certain nombre de rubriques :

Syndrôme de réaction côlique ;

Syndrôme colloïdoclasique ;

Syndrôme d'auto-intoxication avec asthénie ;

Syndrôme d'émotivité et d'angoisse.

Les trois premiers ne sont ni très fréquents ni caractéristiques. Ils s'observent là comme dans l'autre variété de cœlite avec une fréquence peu élevée.

Au contraire, le syndrome d'émotivité et d'angoisse se montre le plus fréquent et même, pourrait-on dire, avec un caractère quasi spécifique. Les symptômes qui en sont l'expression correspondent point par point à la description que fit Dupré de la « constitution émotive ».

Il s'agit de sujets exagérément émotifs, sensibles à l'excès à toutes les impressions extérieures, rougissant, pleurant, sursautant facilement, présentant un éréthisme sympathique qui se traduit par des palpitations, de la tachycardie, des bouffées de chaleur, des vertiges. Ce sont des malades facilement irritables, à colères fréquentes. L'anxiété, l'inquiétude sont, chez eux, habituelles, de même que le pessimisme. Leur activité sexuelle est souvent diminuée, non par asthénie, mais au contraire par exaltation émotive, par anxiété paralysante.

Au maximum, ces troubles aboutissent à des états d'angoisse, survenant par crises, avec la sensation de constriction viscérale et la profonde douleur morale qui caractérisent ce symptôme.

Un argument de valeur en faveur de la spécificité de ce syndrome dans les cœlites de fermentation est l'influence que peut exercer sur lui la thérapeutique de l'état intestinal. On voit dans des cas assez fréquents les troubles cœlitiques et nerveux s'améliorer parallèlement sous la seule influence du traitement de l'intestin, l'anxiété et

l'émotivité diminuer tandis que s'abaisse le taux des acides organiques des selles.

La pathogénie de ces troubles ne semble pas relever de l'auto-intoxication. Sarles a pensé pouvoir la rattacher à un état d'acidose sanguine, conséquence de la production exagérée de produits acides dans le cæcum. Des recherches sur le pH sanguin et la réserve alcaline ne lui ont pas fourni de preuves décisives. Mais il était légitime de soulever cette hypothèse, que de nouvelles recherches viendront peut-être vérifier. On sait d'ailleurs l'importance que les psychiatres font jouer actuellement aux déviations de l'équilibre acide-base dans la pathogénie d'un certain nombre de troubles psychiques, en particulier dans les états d'angoisse.

Côlites de putréfaction

Là encore il est possible d'observer des réactions coliques, ou un syndrome colloïdoclasiq (migraines, urticaire...), mais ils n'ont rien de caractéristique et ne se rencontrent que dans un petit nombre de cas.

Il en est de même du syndrome d'émotivité et d'angoisse, qui était au premier plan dans les côlites de fermentation, et qui, ici, se montre relativement rare.

Les troubles qui paraissent plus spécifiques des putréfactions coliques sont des troubles d'asthénie et d'intoxication. L'asthénie est globale, à la fois physique et psychique. Les faits décrits par Déjerine et Gauckler sous le nom d' « asthénies périodiques » s'appliquent parfaitement à de tels malades. Il s'agit d'un état d'asthénie exacerbée par périodes, en coïncidence avec un écart de régime, un choc moral, ou un surmenage intellectuel. Sur-

venant par crises de quelques jours, elle se manifeste dès le matin par une lassitude extrême au réveil. Dans la journée, le travail intellectuel est difficile, la mémoire déficiente, l'appétit diminué, la propension au sommeil invincible après les repas. L'impuissance génitale peut être absolue. A un degré de plus, l'asthénie fait de ces malades des infirmes, incapables d'activité quelque peu soutenue aussi bien physique qu'intellectuelle, découragés, amaigris. Chez eux, l'angoisse, l'inquiétude, le découragement, l'auto-observation viennent compliquer encore cet état, créant de véritables neurasthénies secondaires. A ces symptômes de fatigue s'associent très souvent des troubles généraux que l'on peut attribuer en toute vraisemblance à l'auto-intoxication intestinale : anémie, dermatoses diverses, prurit, troubles vaso-moteurs et sudoraux, fébricules, céphalée, crampes, douleurs diffuses. Ils éclairent la pathogénie du syndrome psychique. L'auto-intoxication est encore signée par la phénolurie excessive.

HISTORIQUE ET BIBLIOGRAPHIE

Somme toute, il y a là une idée nouvelle, tendant à préciser le rôle de la cœlité comme génératrice de troubles nerveux et psychiques, rôle connu de longue date, mais insuffisamment éclairci, et sous-estimé. Cette idée, exprimée en 1926, a fait son chemin et, depuis cette date, de nombreux auteurs ont admis ou même corroboré les faits avancés par Savignac et Sarles. Nous en trouvons l'écho dans la pénétrante étude de J.-Ch. Roux sur les causes de l'équilibre des chiffres acides organiques et de l'ammoniaque dans les selles.

Par contre, nulle part, à notre connaissance, il ne s'est élevé de contradiction. Les conclusions des auteurs restent donc valables, et nous verrons, par le dépouillement d'observations nouvelles qui sera résumé dans plusieurs tableaux, que, s'il est des cas assez nombreux qui prêtent à discussion, ou tout au moins dont l'interprétation est délicate, du moins l'idée première de superposer à la déviation du chimisme cœlique un syndrome spécifique, reste inattaquable et se confirme même par l'apport de nouveaux faits et de nouvelles statistiques.

Nous n'entendons pas affirmer que, depuis la publi-

cation des travaux de ces auteurs, nul progrès ne soit venu enrichir cette question si complexe des rapports entre troubles digestifs et système nerveux. Bien au contraire, l'importance du laboratoire intestinal se fait de mieux en mieux connaître, et nombreux sont les travaux qui ont été consacrés depuis ces dernières années au retentissement général des troubles digestifs. Nous n'en résumerons qu'un très petit nombre, qui nous permettront de situer notre sujet dans le courant d'idées actuel. Nous en indiquerons quelques autres dans le court index bibliographique qui se trouve à la fin de ce chapitre.

Le professeur Pick admet le rôle prépondérant du système nerveux végétatif dans la genèse des troubles digestifs, gastriques surtout. Il rappelle les expériences récentes de O. Lœvis, de J. Demoor, de L. Jendrassik, de J. Hamburger, qui tendent à prouver la possibilité d'un mode d'action « humoral » du déséquilibre vago-sympathique. L'excitation nerveuse ferait apparaître dans le courant sanguin des substances pourvues d'une action élective sur la motricité du tube digestif ou la sécrétion de ses glandes. Cependant il ne méconnaît pas la fréquence des déterminations nerveuses d'origine digestive, intestinale surtout, et pense qu'il convient de réhabiliter sur bien des points la conception de Bouchard sur l'auto-intoxication d'origine intestinale. Il rappelle les cas de vertige, de céphalées cédant rapidement après une selle, un vomissement ; de tendance psychique hypochondriaque s'amendant par l'absorption d'un antiseptique. Il estime capital le rôle de l'insuffisance de la fonction antitoxique ou protéopexique du foie dans tous les phénomènes d'auto-intoxication d'origine intestinale, et en particulier dans les troubles anaphylactiques ou idiosyncrasiques. Mais

dans bien des cas il est impossible de déterminer si les troubles nerveux ont précédé les troubles digestifs ou inversement, car un véritable cercle vicieux se constitue rapidement chez de tels malades. Pick insiste sur le rôle de l'atonie intestinale qui, jointe à l'insuffisance de la sangle abdominale, entretient ou exagère la ptose, la distension gazeuse du côlon. Les réactions nerveuses seraient pour lui le fait soit de compression mécanique, soit d'une excitation splanchnique, soit de phénomènes d'auto-intoxication.

Les recherches des psychiatres mettent aussi en valeur l'importance des troubles somatiques dans certains phénomènes d'anxiété, d'émotivité. Alcoolisme, artériosclérose, hyperthyroïde, traumatismes psychiques, sont, pour Laignel-Lavastine, les principales étiologies que l'on peut individualiser dans l'émotivité. Ce rôle des tares organiques, ptose viscérale par exemple, paraît à cet auteur fréquemment en cause dans nombre de syndrômes psychiques. « Un nombre considérable de malades viennent consulter
« les neurologistes pour aérophagie méconnue, entraînant
« de la distension gastrique avec hypertension gazeuse,
« et de l'aérocôlie. Si l'aérogastrie se présente au neuro-
« logiste surtout sous la forme anxieuse, l'aérocôlie, par
« les perturbations cénesthésiques qu'elle détermine dans
« l'abdomen, est souvent à l'origine de véritables délires
« d'interprétation hypochondriaque comme on en voit chez
« les maniaques raisonnants. »

D'autre part, il faut citer les publications de Bard, de Laignel-Lavastine sur la pathologie du sympathique, précisant les aspects cliniques des différentes formes de dys-tonies végétatives. Santenoise étudie les troubles du tonus végétatif dans les psychoses, en particulier dans les états

de dépression et d'excitation. Chez les émotifs, en particulier, il tient pour constante l'hyperexcitabilité de l'orthosympathique, dont témoignent l'exagération du réflexe solaire, l'étude du réflexe pilo-moteur, l'épreuve de l'adrénaline, chez ces sujets.

L'importance pathogénique de telles constatations s'accroît de la connaissance que nous avons, depuis les travaux de Loeper, des lésions sympathiques secondaires aux affections intestinales. Là se trouve, semble-t-il, le nœud de cette question des troubles nerveux d'origine côlitique, et nous avons vu au chapitre précédent la place prépondérante qui revient à cette catégorie de troubles dans les rapports de l'intestin et du système nerveux.

Enfin, nous devons faire mention des nombreux et importants travaux qui ont trait aux déviations de l'équilibre acido-basique du plasma sanguin dans les troubles psychiques et nerveux, que ceux-ci soient ou non en rapport avec un état côlitique. Laignel-Lavastine, Cornélius et d'Heucqueville ont porté leurs recherches sur le pH urinaire, dont, à leur avis, la détermination donnerait le reflet fidèle de l'acidité réelle et de la réserve alcaline du sang, avec l'avantage d'une sensibilité et d'une facilité d'étude plus grandes. Selon ces auteurs, « les individus « réagissent par une alcalose discrète et passagère aux « émotions tristes ; le pH ne se modifie pas sous l'influence « d'une émotion joyeuse, sauf l'éventualité d'une acidose « en rapport avec l'épuisement musculaire ». Les dosages portant sur des sujets atteints d'anxiété ont montré une alcalose nette et constante.



On voit, par cette énumération très sommaire de quelques travaux, l'orientation que semblent devoir prendre les recherches sur les rapports entre les cœlites et les troubles nerveux. Il semble qu'avec la précision des méthodes actuelles on doive arriver sous peu à des conclusions pathogéniques qui entraîneront des thérapeutiques plus rationnelles.

Déjà M. le Professeur Marcel Labbé insiste, dans une série de travaux récents, sur l'importance qu'il y a à rechercher chez tous les malades atteints de troubles intestinaux, l'existence de parasites (vers, protozoaires). Le parasitisme chronique serait des plus fréquent tant chez l'adulte que chez l'enfant au cours des affections digestives, et son rôle pathogène est de mieux en mieux connu. Mais si certains phénomènes nerveux de l'enfance (convulsions, méningisme et même méningite vraie affirmée par la ponction lombaire) ont pu être rattachés directement à une infestation intestinale, il est légitime de penser que chez l'adulte il puisse en être de même, et que, si le parasitose n'agit souvent que comme cause première et déterminante d'une inflammation intestinale, dans d'autres cas elle puisse agir directement sur le système nerveux, par résorption de produits toxiques, ou par tout autre mécanisme.

BIBLIOGRAPHIE

- L. BARD. Les données générales de la pathologie du sympathique. (*Le Journal de Médecine de Lyon*, 20 janvier 1926.)
- L. COMBE. L'émotion facteur de terrain. Sa valeur pathogène et curative. (*Le Bulletin Médical*, 5 septembre 1931.)
- H. JANKOWSKA. Contribution à l'étude des modifications biochimiques au cours de l'émotion. (*L'Encéphale*, 26^e année, n° 3, mars 1931.)
- M. LABBÉ. Le mécanisme de l'équilibre acide-base. L'alcalose. (*Journal Médical Français*, juillet 1930.)
- M. LABBÉ, F. NEPVEUX et NICHITA. Les parasites intestinaux dans la pathologie du tube digestif (*Arch. des mal. de l'appareil digestif*, t. XXI, n° 4, avril 1931.)
- LAIGNEL-LAVASTINE. L'émotivité. (*La Semaine des Hôpitaux de Paris*, mars 1927, p. 367.)
- LAIGNEL-LAVASTINE. Les syndrômes sympathiques nerveux et mentaux. (*La Sem. des Hôp. de Paris*, mars 1928, p. 497.)
- LAIGNEL-LAVASTINE. Les tares organiques et les maladies acquises ou héréditaires des psychonévrosés. (*La Sem. des Hôp. de Paris*, 31 juillet 1928.)
- LAIGNEL-LAVASTINE. La vagotonie digestive. (*Ann. des Lab. Clin.*, juillet-octobre 1931.)
- LAIGNEL-LAVASTINE et CORNÉLIUS. De l'alcalinité ionique des urines et du sang chez les anxieux. (*Journ. Méd. Fr.*, juillet 1930.)
- LAIGNEL-LAVASTINE, R. CORNÉLIUS et G. D'HEUCQUEVILLE. Un nouveau test de la tonalité affective : le pH urinaire. (*Paris Médical*, 24 octobre 1931.)
- E. LESNÉ et R. TURPIN. La spasmodophilie, acquisitions récentes cliniques et physiopathogéniques. (*Presse Médicale*, 2 janv. 1926.)
- J. LÉVY-VALENSI. L'anxiété. (*La Sem. des Hôp. de Paris*, avril 1926, p. 279.)
- P. MATHIEU. Syndrômes neuro-anémiques et troubles digestifs. (*Arch. des mal. de l'app. digestif*, t. XVI, n° 5, mai 1926.)

- M. MONTASSUT et M. DELAVILLE. La dépression constitutionnelle. Asthénie. Emotivité. Déséquilibre physico-chimique. (*La Presse Médicale*, 27 mai 1931.)
- J. MOUZON. Les travaux récents sur le rôle des troubles digestifs dans l'anémie pernicieuse. (*Presse Médicale*, 26 juin 1926.)
- A. PICK. Les relations entre les maladies de l'appareil digestif et celles du système nerveux. (*Revue des journaux, Presse Médicale*, 1925, n° 35.)
- C. POLI. PH et réserve alcaline dans les maladies mentales. (*Rivista sperimentale di Frenatria e Medicina legale delle Alienazioni mentale*, t. LV, an. IX, fasc. I.)
- J.-Ch. ROUX. L'équilibre entre les fermentations et les putréfactions dans le côlon. Ses variations et leur valeur physiologique. (*Arch. des mal. de l'app. dig.*, t. XX, n° 4, avril 1930.)
- D. SANTENOISE. Essai de diagnostic biologique des états d'excitation et de dépression. (*Journ. Méd. Fr.*, mai 1924.)
- R. SARLES. Troubles nerveux d'origine colitique. Etude pathogénique, clinique et thérapeutique. Essai de classification. (Thèse, Paris, 1926.)
- SAVIGNAC et SARLES. Côlites et troubles nerveux. Etude et précisions sur leurs relations. (*Paris Médical*, déc. 1925.)
- SAVIGNAC, MATHIEU DE FOSSEY et SARLES. Réactions nerveuses des côlites. Essai d'une description chronologique. (*Paris Médical*, 1926.)
- R. SAVIGNAC. Côlites et troubles nerveux. La genèse d'une idée. (*Revista Medica de Barcelona*, oct. 1926.)
- R. SAVIGNAC et SARLES. Emotivité et angoisse dans les côlites de fermentation. (*Arch. des Mal. de l'App. dig.*, janvier 1927.)
- R. SAVIGNAC et SARLES. Le syndrome névropathique de neuropsychasthénie dans les côlites de putréfaction. (*Arch. des Mal. de l'App. digestif*, février 1928.)
- R. SAVIGNAC et MATHIEU DE FOSSEY. Les troubles toxiques dans la constipation droite. (*La Presse Thermale et Climatique*, avril 1930.)
- R. SAVIGNAC, R. SARLES et MATHIEU DE FOSSEY. Les côlites et leurs troubles nerveux. (Baillière, Paris, 1930.)
- J. VINCHON. Les syndrômes dépressifs. (*La Médecine*, oct. 1930.)

**FREQUENCE ET NATURE
DES TROUBLES NERVEUX
d'après
265 OBSERVATIONS NOUVELLES
DE COLITE**

Des 265 observations de côlitiques qui nous ont été communiquées par le Dr Savignac, nous avons dû éliminer 7 d'entre elles, qui concernaient des côlites spécifiques, amibiennes ou autres, des cas de simple constipation sans phénomènes côlitiques nets, et enfin quelques cas impossibles à classer.

Il nous restait donc un total de 258 observations que nous divisons d'abord en deux grandes catégories, suivant la nature de leur côlite, ou tout au moins suivant la prédominance au moment de l'examen des selles, de l'une ou l'autre déviation du chimisme intestinal. Elles se répartissent en :

Côlites de fermentation : 140 cas.

Côlites de putréfaction : 118 cas.

FREQUENCE DES TROUBLES NERVEUX

L'analyse de ces observations nous montre tout d'abord l'énorme fréquence des perturbations nerveuses au cours de ces états.

31 malades seulement sur les 258 étaient indemnes de troubles nerveux, ou ne présentaient que des troubles nerveux minimes. Nous observons donc des troubles nerveux chez 227 malades sur 258, soit dans une proportion de 88 %.

Côlite de fermentation et côlite de putréfaction se montrent responsables de troubles nerveux avec une fréquence à peu près égale puisque ceux-ci se rencontrent dans :

86,4 % des côlites de fermentation (121 cas sur 140) ;

89,8 % des côlites de putréfaction (106 cas sur 118).

NATURE DES TROUBLES NERVEUX OU PSYCHIQUES OBSERVES

Dans l'un ou l'autre groupe il nous a été possible de ranger les troubles nerveux constatés dans une des trois catégories suivantes :

Syndrôme d'émotivité et d'angoisse ;

Syndrôme neuro - psychasténique ou d'auto-intoxication ;

Association ou alternance des deux syndrômes.

Nous ne voulons pas dire que les troubles nerveux très variés qui ont été décrits comme pouvant relever d'un état côlitique n'aient jamais été relevés dans nos observations. Au contraire, chez plusieurs de nos malades nous avons

eu affaire à des phénomènes de colloïdoclasie, à des réactions coliques répondant aux descriptions de Mathieu, à des phénomènes douloureux ou même convulsifs. Mais il nous a semblé que par leur fréquence, par leur allure caractéristique et en quelque sorte spécifique, les seuls syndrômes que nous venons d'indiquer méritaient d'être mis en vedette, et toujours il nous a été facile de ranger nos malades sous une de ces trois rubriques.

Voici les proportions que nous avons trouvées dans l'une et l'autre colite de fermentation et de putréfaction :

COLITE DE FERMENTATION : 140 cas.

Absence de troubles nerveux : 20 cas, soit 13,6 %.

Emotivité, angoisse : 12 cas, soit 73,5 %.

Syndrôme neuro-psychasthénique : 7 cas, soit 5 %.

Association des deux syndrômes : 11 cas, soit 7,9 %.

COLITE DE PUTREFACTION : 118 cas.

Absence de troubles nerveux : 12 cas, soit 11,3 %.

Syndrôme neuro-psychasthénique : 54 cas, soit 45,7 %.

Emotivité, angoisse : 9 cas, soit 7,6 %.

Association des deux syndrômes : 43 cas, soit 36,4 %.

Nous allons résumer dans les tableaux qui suivent les observations de nos malades, en notant seulement pour chacun d'eux :

- 1° Les chiffres des acides organiques et de l'ammoniaque fécaux, ainsi que la réaction des selles ;
- 2° La nature des troubles nerveux ;
- 3° Les faits cliniques dominants de chaque observation les principaux antécédents.

Nous désirons transcrire auparavant quelques-unes des observations de nos malades, légèrement résumées, et qui répondent aux principaux types nerveux décrits.

OBSERVATION I

Colo-typhlo-cholécystite - névrose d'angoisse - côlite de fermentation

Docteur Hu..., 45 ans.

14-4-26. Bien portant jusqu'en 1914 (à part état cholémique, foie sensible, quelques indigestions). Pendant la retraite de septembre 1914, fait une violente crise d'entérite, dont il se remet mal. En 1917, survient une période de diarrhée qui dure six mois. Il persiste à sa suite des gaz abondants, fétides, avec ballonnement fréquent. En juillet 1921, pris de tiraillements dans la fosse iliaque droite, avec distension du cæcum, accompagnés de douleur dans la région sous-claviculaire gauche, sans signe d'auscultation. Depuis, et de loin en loin, parfois tous les mois, fait des migraines, avec vomissements, précédées de sensibilité de l'intestin. Pas de troubles intestinaux au moment de la crise elle-même, mais après elle émission d'une selle pâteuse et fétide. De plus, à deux reprises, a fait des crises de douleur à droite, bas située, dans la région de l'arcade crurale, avec paroxysmes, calmée par le belladéal. Vers 1921-22, ressent brusquement une douleur extrêmement violente, en coup de poignard, accompagnée de pâleur et de nausées, complètement et rapidement calmée par le belladéal, au point qu'il peut aussitôt après opérer un de ses malades. Depuis, a quelquefois des selles fétides, avec gaz abondants, selles en tas, spumeuses, contenant quelques glaires, et depuis quelque temps mousseuses. Il y a un mois fait une violente crise de vomissements, qui dure sept heures, accompagnée de coliques du transverse, avec paroxysmes très pénibles qui déterminent le vomissement. Après cette crise, reste mal en train, dyspeptique. Récemment une éjaculation

spontanée fut accompagnée d'une crise très douloureuse au niveau de l'arcade crurale. Le malade ressent depuis comme un petit coup de poignard à l'arcade crurale après la miction. De plus, il accuse une à deux selles en tas, ou fractionnées, fétides, quelques coliques au niveau du transverse, et garde la douleur à droite, mais plus haut située, donnant la sensation de réplétion et de pesanteur du cæcum, et siégeant aussi sur le côlon ascendant et le transverse. La station debout prolongée, l'extension du tronc surtout après le repas, provoquent ou exagèrent la douleur, qui est constante actuellement, existant même au lit. Le malade se plaint en outre de nausées, de fatigue, et a remarqué la pâleur excessive du teint au moment des douleurs.

Gros état nerveux : très émotif, tremblement facile, pâleur, grosse réactivité sympathique, mais pas d'angoisse. Or cet état n'existe que depuis l'apparition des troubles intestinaux, car autrefois il n'était nullement émotif, en particulier pendant la guerre, et ne présentait pas de réflexes sympathiques exagérés. Il se sent maintenant très différent, comme intoxiqué, et est obligé de se ressaisir, car le moral est aussi atteint, avec tendance à voir toutes choses en noir, et s'inquiète.

Examen : langue belle ; pas de subictère ; abdomen : pas de défense, sensibilité légère du cadre cœlique ; aucune sensibilité ni défense de la région appendiculaire ; sensibilité légère des plexus péri-ombilicaux, et très nette de la vésicule ; Binet et Boas positif ; autres appareils : 0.

Examen coprologique : selle acide, flore iodophile assez abondante, acides organiques : 20,2, ammoniacque : 1,8 ; quelques spirilles, quelques œufs de trichocéphales, entamoeba coli ; amas mucoïdes ; selle d'évacuation accélérée sans hyper-sécrétion ; bonne capacité digestive.

Examen radiologique : cæcum fixé dans le petit bassin.

Traitement : régime sévère, belladone, jusquiame, formo-carbine. A été mieux après le traitement ci-dessus, ne sent plus son cæcum.

1-11-30. ¹ Appendicectomie en juillet 1927.

A fait à cette occasion une très grosse réaction sympathique

(état lipothymique, sensation de mort prochaine, défaillance cardiaque, angoisse énorme). A été dix-huit mois très bien, sans vomissements ni migraines. En juillet 1929, apparition de brûlures, aigreurs, régurgitations à horaire plutôt tardif au début, actuellement précoce, dès la fin du repas quelquefois. Mais surtout accuse des douleurs tardives à type de brûlures, survenant trois heures après le repas, quotidiennement, et qui n'ont pas cessé depuis cette époque, sauf à trois reprises, et pendant huit à quinze jours. Le tabac, les aliments acides, le pain, augmentent les brûlures. De plus, en juillet 1930, est survenue une pesanteur douloureuse dans la fosse iliaque gauche, gênant beaucoup la marche, permanente pendant trois semaines, donnant l'impression d'un morceau de bois fixé du pubis aux côtes. La toux, les mouvements sont douloureux, et donnent la sensation d'adhérences tiraillées. Ballonnement de l'abdomen. Depuis quelques jours, se plaint de douleurs situées sur le transverse, et descendant jusqu'au cæcum ; gaz très abondants, diminués par l'absorption de charbon ; selles survenant en tas, explosives, avec gaz, et par moments fractionnées et comme passées à la filière. Pas de glaires ni de sang ; pas de constipation ni de diarrhée vraie ; pas d'irradiation douloureuse aux voies urinaires.

En même temps, troubles sympathiques très accusés : vertiges, bouffées de chaleur. Se plaint de fatigue, de sensation d'intoxication, de troubles du sommeil, avec réveil très matinal. Tout ceci depuis trois semaines, à la suite d'une légère atteinte grippale. Vient de traverser une période d'ennuis et de soucis qui ont augmenté l'état nerveux.

Examen : 76 kg., langue belle, dents en assez bon état, foie légèrement sensible ; Binet et Boas positifs ; estomac : clapotage trois heures après le repas, avec tympanisme et défense légère du grand droit ; abdomen sensible dans son ensemble, avec maximum sur le côlon, et plexalgie iliaque gauche très vive, remontant jusqu'au plexus lombo-oartique ; rein 0 ; reste de l'examen négatif.

Examen coprologique : selle acide (pH : 6,3) ; flore iodophile abondante ; acides organiques, 25,2 ; ammoniacque : 4,8 ;

selle d'évacuation accélérée sans hypersécrétion ; bonne capacité digestive ; pas de parasites.

Traitement : bradyphagie, applications chaudes, carbolin, pulsamone le soir, régime sévère de fermentation.

A été très amélioré par le traitement et va très bien, mais garde une sensibilité émotive légère.

OBSERVATION II

*Côlite de fermentation - tachyphagie - émotivité accusée
dyspepsie secondaire - colo-cholécystite*

M. Fer..., 28 ans.

16-11-27. Se plaint de troubles digestifs qui existent depuis un séjour en Orient, où vie de restaurant ; aigreurs, brûlures, diminuées par les alcalins, déterminées surtout par repas copieux, graisses, acides. Elles surviennent par périodes, et sont alors presque quotidiennes. Bon appétit ; grand tachyphage. Selles faciles (deux à trois par jour), quelquefois accompagnées de coliques mais avec peu de gaz ; selle peu odorante, mais abondante.

En 1913, néphrite aiguë qui n'a pas laissé de traces. Grippe sérieuse en 1918 avec rechute, affaiblissement du cœur. Mère b. p. Père azotémique. Trois enfants b. p.

Il y a deux ans et demi, entérite très violente avec diarrhée, glaires.

Très nerveux, irritable, émotif. Pas de fatigue ni de tristesse. Sommeil bon.

Examen : cœur 0 ; arythmie légère ; T. A. 17-9 ; réflexes bien ; forte corpulence ; langue saburrale ; dents en assez bon état ; abdomen 0 ; vésicule sensible ; appendice 0 ; plexalgie épigastrique ; pas de défense ; foie normal.

Examen radiologique : pas de lésion pariétale gastro-duodénale. Compression de la grande courbure du bulbe par vésicule.

Examen coprologique : selle d'évacuation un peu accélérée ; bonne digestion ; réaction légèrement acide ; flore iodo-phile assez abondante (clostridies) ; acides organiques : 23,2 ; ammoniacque : 2,8. Pas de parasites.

Traitement : régime de côlite de fermentation ; bradyphagie ; alucol Wander ; ballotte.

OBSERVATION III

Grosse émotivité - inquiétude - aérophagie - lithiase rénale côlite de fermentation

M. Fl..., 47 ans.

13-10-26. Pendant six ans (1914-1920), gros état nerveux ayant nécessité des séjours dans des sanatoria, et dont il est tout à fait guéri actuellement. Le début avait été marqué par des troubles digestifs. Il y a trois ans, repris de troubles digestifs : dyspepsie, fermentation intestinale. Traité par charbon, bismuth, cures à Vichy : la première en 1927 qui l'améliore, une seconde cette année pendant laquelle persistent les malaises, et accompagnée de découragement. A son retour, fait une crise de colique néphrétique gauche, avec rejet d'une pierre. Se relève souffrant toujours du côté, et se plaignant de ballonnement, de colique prandiale. Il y a huit jours, nouvelle crise néphrétique plus légère (reste trois jours alité). Depuis, assez grosse dépression triste. Suit un régime très sévère pour lithiase rénale.

Antécédents : blennorragie étant jeune, qui fut longue à guérir. Pas de syphilis. Excès éthyl et bonne chère autrefois. Né à Cadix, vit au Maroc espagnol, et présente depuis longtemps une côlite légère avec selle matinale molle et odorante.

Examen : ventre augmenté de volume, distendu, tympanique, avec sensibilités vagues, dont maximum à gauche sur le plexus iliaque. Reste de l'abdomen 0.

Urines : sucre et albumine 0 ; pus 0 ; sang 0 ; urée 16 ; acide urique 0,57.

Examen coprologique : selle acide, flore iodophile abondante ; acides organiques, 19,4 ; ammoniacque, 2,5 ; pas de parasites ; selle d'évacuation accélérée sans hypersécrétion ; bonne capacité digestive.

Traitement : biskama, 10 j. sur 15 ; potion bromurée de Leven ; formocarbène ; antasthène (10 injections) ; régime doux de côlite, sans flatulogènes.

Janvier 1929. Est mieux dans l'ensemble, bien qu'il y ait encore une selle post-prandiale. A vu survenir toux, expectoration, douleur et poids dans le côté gauche. Cette douleur descend jusque dans la jambe gauche. Pas de fièvre. Ne sait dire si la douleur a précédé la toux ou inversement. Etat nerveux plus calme, fatigue diminuée.

Examen : poumon 0 ; abdomen : aucune sensibilité sauf plexalgie surtout iliaque gauche. Tout le côté gauche est douloureux, avec points très nets sur les deux dernières côtes.

Traitement : diathermie, formocarbène.

10-6-29. N'arrive pas à avoir des selles régulières : quelquefois deux ou trois selles après les repas de midi et du soir. D'autres jours, pas de selle, et alors gaz, gonflement, malaises. Garde une douleur dans la région lombaire gauche, mais moins aiguë, sorte de poids. Le fond de mélancolie persiste, reste émotif. La plus petite émotion ou contrariété réagit sur le côlon.

Examen : nez, 0 ; tension artérielle, 17-9 ; abdomen, 0, sauf tympanisme.

Traitement : continuer traitement de sinusite donné par spécialiste (solution d'adrénaline), alunozal aux repas, belladéna, sérodausse ; essayer cure douce à Kissingen.

30-9-29. Cure à Kissingen a fait du bien. Sérodausse a remonté l'état général. Au retour se sent plus fort, mais n'obtient pas une selle régulière, et état digestif mauvais. Actuellement, troubles fonctionnels cardiaques, fatigue au plus petit effort. Gros choc émotif récent. Digestions pénibles, gaz excessifs, aérophagie gênant le cœur, selles difficiles, inégales, en purée, et malodorantes.

Examen : langue saburrale ; plexalgie épigastrique ; topographie précordiale ; rien au cœur ; tension, 16-9 ; i. o. : 4.

Traitement : 6 ampoules de Sérodausse par mois, ballotte, aérophagyl, eau de Montmirail ou de Vichy si utile le matin.

16-10-29. Depuis quelques jours, et quotidiennement, vers 4-5 heures de l'après-midi, crise d'oppression, avec sensation de barre précordiale, et parfois même irradiation dans les deux bras ; rapidement soulagé s'il prend une infusion. Se plaint toujours de gaz très abondants. N'a eu que des troubles très légers depuis 48 heures (il s'était abstenu de fumer).

Examen : rien au cœur. Tension artérielle, 16-9. Tympanisme gastrique intense. Revoir les radios faites à Kissingen pour vérifier l'intégrité cardiaque, et les refaire si insuffisantes.

Traitement : ballotte, aérophagyl, suppression du tabac, spasmosédine en cas de crise.

11-3-30. Etat général mieux, bon état nerveux, cœur bien, ne fume plus ; plus aucun trouble dyspeptique, mais garde ballonnement avec gaz, selles un peu irrégulières, et endolorissement du côté gauche après excès de golf.

OBSERVATION IV

Constipation - diarrhée facile - colite de putréfaction - céphalée - pâleur - fatigue - recto-sigmoïdite - petit dolichocôlon sigmoïde.

M^{lle} Lar..., 27 ans.

10-3-30. Alternatives de diarrhée et de constipation très anciennes. Constipation habituelle. Si prend un laxatif ou des fruits, aussitôt deux ou trois selles : d'abord billes dures, puis selles molles, en purée, quelquefois très odorantes, quelquefois avec glaires et peaux, mais sans jamais de sang. Gaz très abondants et très fétides. Ressent souvent une douleur à gauche, donnant la sensation de quelque chose à expulser,

avec souvent des gaz. Tout cela dure depuis dix ans. Améliorée par des cures à Châtel-Guyon et à Brides.

De plus, insomnies, cauchemars, céphalée fréquente, fatigue très intense. Suit un régime très sévère.

Antécédents : très bien portante étant enfant. Règles irrégulières (jusqu'à 6 ou 8 mois sans règles, puis ménorragies). Actuellement assez régulières, mais douloureuses. Vit à Paris, Vienne, Budapest.

Ptose a été constatée par examen radiologique, suc gastrique normal.

Examen : poids, 57 kg. ; tension artérielle, 14-9 ; pâleur ; abdomen, 0 ; foie légèrement sensible.

Examen coprologique : selle alcaline, avec trainées abondantes de mucus, bonne digestion ; acides organiques, 11 ; ammoniacque, 8 ; pas de parasites ; flore de putréfaction ; déshydratation très poussée.

Examen radiologique. Dolichocôlon sigmoïde ; côlite transverse.

Traitement : régime végétarien sans ou avec peu de crudités, plus viande à midi, orthogastrique, carbatropine, fermentérol.

Rectoscopie plus tard si utile.

OBSERVATION V

*Grande dépression et asthénie - insuffisance hépatique
côlite de putréfaction - appendicectomie antérieure*

M. Del..., 42 ans.

20-10-29. Se plaint de fatigue continue, surtout physique, mais aussi un peu de dépression morale. Trois cures à Vichy sans résultat. Nausées fréquentes. Depuis trois semaines, vers 6 heures du matin, sorte d'oppression avec frisson, malaise,

bouche pâteuse, éructations. Vertiges au lever. Le tout amélioré après le petit déjeuner.

Selle régulière, parfois difficile, dure, avec fin de l'évacuation liquide, parfois horriblement fétide. Très soulagé après évacuation abondante. Grand tachyphage, aimant la bonne chère, gros appétit. Pas d'éthylisme ni de tabagisme.

Un peu nerveux. Les soucis déclanchent les malaises et les nausées. Bon sommeil jusqu'à la crise du matin. Jamais de fièvre.

Antécédents. Une crise d'appendicite, opérée. Pas de syphilis. Une fille b. p. ; parents b. p. (mère légèrement hépatique).

Examen : subictère, xanthélasma, langue très saburrale, côlon non sensible, gros cæcum, gargouillant. Foie 8 cm., très sensible. Boas positif, Binet légèrement positif. Tension artérielle, 16-9. Cœur, 0.

Examen radiologique. Duodenum attiré à droite, avec stase inférieure. Evacuation gastrique gênée, sans retard. Pas de lésion pariétale. Cæcum un peu mobile, non douloureux. Angle cœlique droit attiré en dedans. Foie collé au duodenum. Transit cœlique un peu rapide à droite, retardé à gauche. Conclusion : périviscérite du carrefour.

Examen coprologique. Selle alcaline ; flore de putréfaction ; acides organiques, 13,4 ; ammoniacque, 4,4 ; entamoeba coli ; trichocéphales ; selle d'évacuation ralentie sans hyper-sécrétion ; bonne capacité digestive.

Urines. Fonctions rénales normales. Acidité diminuée par rapport à l'alimentation azotée. Urobilinurie excessive (0,147) ; forte scatolurie, phénolurie, indicanurie.

Traitement. Bradyphagie, régime végétarien plus lapin rôti, poisson, veau, jambon tous les deux jours, Eno's, charbon.

OBSERVATION VI

Grande dépression physique et morale - ptose - constipation - lamblias - cõlíte de putréfaction - hystérectomie abdominale totale - bacillose ancienne.

M^{me} Re..., 50 ans.

12-3-30. A. P. Rhumatisme articulaire aigu. 4 enfants, 2 fausses couches. Typhoïde à 37 ans. A 40 ans, hystérectomie pour « sclérose » utérine qui avait provoqué des hémorragies graves. Grande fatigue pendant et après la guerre. Dysenterie dans le jeune âge avec sang. Tuberculose scléreuse vers 25 ans. Née et vit à Paris. Aurait eu des lamblias dans les selles. Grave accident d'auto il y a trois ans, avec hémorragie abondante (saignée à blanc). Grosse fatigue par soins du mari, prostatique très malade.

Boulimique, très constipée. Enflure des jambes et céphalée si pas de selle, va mieux après. Très grande dépression, a perdu toute joie de vivre, se traîne. Cure de Guelpa l'a améliorée, mais laisse une bouffissure de la face, œdème des jambes, constipation et fatigue.

Urines claires. Ni sucre, ni albumine, ni pus. Urée, 16 gr. Acide urique, 0,42.

Rayons X : ptose très accentuée (estomac, cõlon).

Examen clinique. Négatif, sauf insuffisance aortique légère. Réflexes vifs, signe de la sangle positif, langue saburrale.

Examen coprologique. Selle d'évacuation ralentie, pas d'hyperpersécrétion. Bonne capacité digestive. Réaction alcaline, acides organiques, 10,4 ; ammoniacque, 3,2 ; entamœba coli, pas d'autres parasites.

Traitement. Psyllium, ceinture, selle sur eau chaude, position élevée des jambes 5 minutes par jour, ballotte.

4-4-30. A pris du poids, jambes moins empâtées, mais encore enflure des paupières, abdomen gonflé, selle non encore

facile, gouttes de ballottyl mal supportées, donnent des brûlures.

Traitement idem, régime de putréfaction, cure de Guelpa deux fois par mois.

16-5-30. Gonflement des chevilles diminué, mais se sent molle, fatiguée. La lassitude a parfois un rapport net avec le colon. Dort bien en général, et pas fatiguée au réveil. Psyllium encombré, et selle sur eau chaude sans grand effet. Mais en général mieux. Chlorurémie, 5,95.

Traitement. Parlax, thaolaxine, sédosine, huile de ricin si utile, même régime.

OBSERVATION VII

Scarlatine ancienne - albuminurie - gros état nerveux d'émotivité - dépression - auto-intoxication - poussées fébriles - ptose - constipation - colite de fermentation et de putréfaction - typhlo-cholécystite.

M^{me} Te..., 48 ans.

31-1-29. Se plaint depuis un an de dyspepsie avec troubles intestinaux et fermentations.

Scarlatine grave avec albuminurie à 14 ans ; pérityphlite non opérée, la même année. Vers 15 ans, coliques néphrétiques et congestion rénale. Depuis, troubles dyspeptiques légers, constipation, céphalée, dépression, narcolepsie. En 1917, affection fébrile grave avec phlyctènes puis desquamation de la peau et des muqueuses, chute des ongles, qui dura trois semaines. En 1925, opérée d'appendicite chronique.

Point douloureux de la fosse iliaque droite et fébricule disparaissent à la suite de l'opération. Mais bientôt apparaissent des troubles digestifs nouveaux : fermentations intestinales avec gonflement, borborygmes, gaz très odorants. Se plaint aussi par moment de douleur dans la région hépatique, et d'appétit capricieux, de brûlures, de salivation, de

bâillements, le tout amélioré par l'amylo-diastase. Très mal réglée depuis trois ans. C'est surtout au moment des époques qu'elle souffre, mais garde entre elles une sensibilité épigastrique et sous-hépatique, sans jamais de vomissements, mais avec nausées. A fait ces jours derniers, au moment des règles, des douleurs abdominales avec fièvre, rattachées à une poussée de colibacillose. Constipation (ne va à la selle qu'avec suppositoires, huile de paraffine), gaz très abondants, mais non odorants. Amaigrissement léger.

Très émotive, très irritable, facilement inquiète. Périodes de dépression triste, ou au contraire d'exaltation. Cet état nerveux est surtout intense au moment des poussées intestinales, s'atténuant beaucoup dans l'intervalle.

A. H. Père mort à 36 ans de P. G. Mère cardiaque. Un frère mort à 17 ans de tuberculose. Une sœur est atteinte d'aortite.

Urines : absence de B. K. Quelques leucocytes, quelques coli.

Examen radiologique. Côlon bien rempli 9 heures après l'ingestion opaque ; gros cæcum ptosé, non adhérent ; estomac normal ; vésicule après insufflation : 0.

Examen clinique. Poids 63 k. 600. Tension artérielle, 15-9. Poumons, 0 ; réflexes normaux ; langue sale ; signe de la sangle positif ; estomac, 0 ; foie, 0 ; très légère sensibilité vésiculaire ; Binet et Boas négatifs ; tout le côlon sensible surtout à droite ; plexalgie périombilicale.

Examen coprologique. Selle alcaline ; flore de putréfaction et de fermentation ; acides organiques, 17,6 ; ammoniacque, 5 ; selle d'évacuation non accélérée mais avec hypersécrétion ; bonne capacité digestive ; pas de parasites.

Traitement. Régime hydrocarboné avec viande, fruits cuits et salade cuite, carbatropine, compresses chaudes, coréine si utile et lavement.

21-2-29. Va beaucoup mieux, n'a presque pas souffert, a repris 1 kg. Urines mieux. Mais pas de selle sans lavement. Gaz très diminués, beaucoup moins odorants.

Examen. Tout idem, mais très atténué.

Traitement. Carbatropine le matin, carbosanis le soir.

OBSERVATION VIII

Côlite de putréfaction - gros état nerveux avec rhumatisme toxique et auto-intoxication

M^{me} Fr..., 55 ans.

7-12-29. Il y a neuf mois, prise subitement de douleurs dans les mains, puis dans la jambe gauche, puis la droite. Injections de soufre et iode faites sans résultat. L'état s'aggrave au point d'immobiliser la malade. En même temps, fièvre élevée : tous les jours 38 à 39.

Actuellement va mieux, peut marcher, mais les mouvements sont encore difficiles. Fièvre diminuée.

Antécédents. Il y a trois ans, brusquement, frissons, vomissements et fièvre qui dure quinze jours, atteignant 40°. Urines très odorantes à ce moment. Depuis cette époque, présente des troubles infectieux variés : aphtes, angines, fièvre fréquente. Dyspepsie très ancienne ; alternatives de constipation et de diarrhée. Mari spécifique, un enfant, deux fausses couches ; ménopause il y a cinq ans.

Engourdissements et crampes fréquents. Très nerveuse, angoisse, palpitations, peu irritable, un peu inquiète, facilement triste, peu fatiguée. Insomnie de deux heures chaque nuit.

Examen. Poids 59 kg. 250 ; cœur, 0 ; tension artérielle, 16-9 ; poumons, 0 ; réflexes vifs ; langue profondément fendillée ; dents arrangées ; pas d'adénopathie ; articulations normales, mobilité parfaite ; abdomen, 0, sauf sensibilité épigastrique, sus-ombilicale et iliaque gauche ; foie, 0 ; Binet et Boas négatifs ; rate, 0 ; appendice, 0.

Urines. Urobilinurie ; sucre et albumine, 0 ; urée, 29 gr. ; acide urique, 0,82 ; présence de leucocytes non en amas.

Sang. Urée, 0,29 ; Constante d'Ambar, 0,063 ; cholestérine, 2,15 ; acide urique, 0,035 ; hématies, 4.100.000 ; hémoglobine, 0,95 ; leucocytes, 7.200 ; poly. neutro., 43 ; lym-

pho., 43 ; grands mono., 9,5 ; éosino., 5,5 ; Wassermann négatif.

Examen coprologique. Bonne capacité digestive ; pas de parasites ; acides organiques, 19 ; ammoniacque, 8.

Traitement. Régime avec farineux non azotés, viande grillée à un repas, légumes frais et fruits cuits, pas d'œufs. Belladé-
nal, fermentéryl.

30-6-30. A suivi le régime prescrit, et allait beaucoup mieux, quand, à la suite d'une chute, est reprise de douleurs dans les deux genoux. Fièvre fréquente et surtout urines troubles.

Examen radiologique complet des articulations est entièrement négatif.

Examen clinique. Epaule gauche augmentée de volume ; douleur des deux genoux ; empâtement des culs-de-sac synoviaux, douleur au-dessus de la rotule.

Examen bactériologique des urines et des sécrétions vaginales : absence de gonocoque.

Mise à un traitement d'injections de Naïodine et d'entéro-antigène. Plus le régime antérieur.

Revue six mois après : articulations très améliorées, a pu marcher, faire de l'auto. Toujours fièvre le soir. Amygdales infectées. Genou droit : épanchement léger ; idem à gauche, mais très atténué, rien à l'épaule.

I

COLITES DE FERMENTATION

1° *Syndrôme d'Emotivité et d'Angoisse*

1. — M. Da., 7 ans — 22,2 — 3,8 = lamblias acide. — Très grande nervosité, cauchemars, hallucinations, convulsions. — Urticaire, ins. hépato-rénale, poussées fébriles.
2. — M. Mos., 28 ans — 27,2 — 2,8 = acide. — Très nerveux, crises comitiales, fatigue. — Ins. hépatique.
3. — M^{lle} Mi., 20 ans — 24 — 4,2 = légèrement acide, amœba coli, ascaris. — Très nerveuse et émotive, angoisse, palpitations, fibrillations musculaires, éternement nocturne, dépression triste légère, idées mélancoliques. — Appendicectomie ancienne (bride de Lane), foie légèrement sensible, fièvre.
4. — M^{me} Mil., 35 ans — 28,2 — 4 = acide. — Très nerveuse, très émotive, irritable, inquiète, un peu de cyclothymie. — Ptose, insuffisance hépatique, appendicite.
5. — M. Mic., 17 ans — 18,2 — 4,6 = alcal. — Très nerveux. légèrement émotif, irritable, tics. — Ins. hépatique, ins. pluriglandulaire.
6. — M. Men., 36 ans — 16,4 — 4,4 = acide. — Gros état névropathique, inquiet, irritable, peu émotif, dépression triste. — Amibiase et paludisme anciens.
7. — M^{me} Maz., 38 ans — 18,4 — 4 = légèrement acide. — Nerveuse, émotivité aux règles. — Ptose, obésité, foie sensible, métror-salpingite.
8. — M. Mau., 36 ans — 28,4 — 2,8 = acide, ent. col. — Un peu nerveux, émotif, agité, quelquefois un peu fatigué et morose. — Gros foie insuffisant, aérogastrie et aérocolie.
9. — M^{me} de M., 47 ans — 26,2 — 4,2 = acide. — Très nerveuse, émotive, irritable, insomnie, céphalée, fatigue. — Ptose, sciaticque.

10. — M^{me} Mar., 28 ans — 24 — 6 = acide. — Grande nervosité, émotivité, un peu de découragement. — Ptose, métrite, fièvre.
11. — M^{me} Mar., 20 ans — 22,4 — 4,6 = légèrement acide. — Très nerveuse, angoisse, sommeil difficile. — Fièvre.
12. — M. Mar., 30 ans — 22,8 — 3,2 = acide. — Emotif, inquiet, fatigable. — Neurolipomatose.
13. — M^{me} Lév., 32 ans — 32 — 4,2. — Grande nervosité, insomnie, émotivité, angoisse, palpitations, tremblements, céphalée, quelquefois dépression triste. — Sensibilité hépatique.
14. — M. Lau., 24 ans — 17,4 — 2,9 = légèrement acide. — Un peu nerveux, plutôt émotif, déprimé, fatigué. — Appendicite chronique, foie sensible.
15. — M. Lat., 40 ans — 26,2 — 4,2 = acide. — Gros état nerveux : irritable, très émotif, palpitations, angoisse légère; migraines, un peu dépression si douleurs. — Ins. hépatique, cholécystite, appendicectomie ancienne, aéro-phagie.
16. — M^{me} Dem. — 25,2 — 1,8 = acide. — Grand état nerveux. — Ptose, colloidoclasie.
17. — M^{me} Del., 69 ans — 20 — 2,8 = légèrement acide. — Très nerveuse, émotive, irritable, narcolepsie légère.
18. — M. Her., 28 ans — 17,8 — 2,6 = légèrement acide. — Très nerveux, émotif, irritable, agoraphobie, insomnie, quelquefois dépression.
19. — M. H., 5 ans — 22,6 — 1,8 = acide. — Nerveux, quelquefois grincheux, cauchemars. — Micropolyadénopathie, fièvre, hérédos. ?
20. — M^{me} H., 33 ans — 28 — 4,6 = acide. — Très nerveuse ; émotivité ; irritabilité ; inquiète ; palpitations, dépression et fatigue faciles. — Opérée antérieurement de kyste de l'ovaire et d'hématocèle, ins. hépatique.
21. — M. Hu. — 25,2 — 4,8 = acide, ent. coli. — Très émotif et nerveux. Grosse réaction sympathique : pâleur, tremblement, vertiges, bouffées de chaleur ; fatigue. — Colotyplo-chloécystite, appendicectomie antérieure.
22. — M^{me} Is., 30 ans — 22,4 — 2,4 = acide. — Gros état nerveux d'émotivité et d'angoisse ; un peu irritable, très inquiète ;

- insomnie, fatigue, tristesse. — Ptose, grosse hypotension, foie légèrement sensible.
23. — M^{me} Ja., 11 ans — 13,6 — 1,6 = amphotère, lamblias. — Nerveuse, irritable, très émotive ; crises d'angoisse ; auto-observation, fatigue. — Insuffisance hépatique.
24. — M^{me} J., 47 ans — 18 — 2,4 = acide. — Nerveuse ; très émotive, irritable, un peu inquiète ; très légère angoisse, fatigue, vertiges. — Hystérectomisée.
25. — M. Jo., 65 ans — 16,8 — 2,2 = amphotère, entam. coli. — Très émotif ; palpitations, insomnies, sueurs.
26. — M. La. — 19,2 — 4,6 = amphotère. — Un peu nerveux, émotif, irritable, fatigue. — Névrxite ancienne.
27. — M^{me} La., 20 ans — 24 — 2,4 = acide, lamblias. — Très émotive, insomnie. — Tuberculose pulmonaire.
28. — M^{me} Raf., 38 ans — 17,6 — 2,2 = légèrement acide. — Grande émotivité et irritabilité, tendance à la tristesse, fatigue matinale. — Colo-typhlo-cholécystite.
29. — M. Rei., 28 ans — 16,8 — 1,6 = acide. — Nerveux, émotif, angoissé, frilosité, tendance mélancolique. — Appendicectomy.
30. — M^{me} C., 25 ans — 16,8 — 1,6 = légèrement acide, entam. coli. — Crises d'angoisse, tachycardie, arythmie sinusale. — Appendicectomy, cholécystite, colibacillose.
31. — M^{me} Co., 36 ans — 36 — 5,2 = acide. — Émotivité, irritabilité, angoisse, insomnie ; triste, inquiète, déprimée. — Syphilis, hypertension, ptose ; appendicite ; cholécystite.
32. — M. Ch., 28 ans — 28 — 7,2 = amphotère. — Nerveux, émotif, hâtif, un peu fatigué. — Typhlo-cholécystite, fièvre.
33. — M. Ca., 35 ans — 16,2 — 2,8 = légèrement acide. — Irritabilité. — Diverticules du côlon.
24. — M^{me} Pa., 60 ans — 20,8 — 2,2 = acide. — Grande nerveuse ; crises d'anxiété avec hypochondrie digestive, insomnie. — Ptose, hypertension.
35. — M^{me} Pal., 38 ans — 22 — 2,2 = acide. — Névrose d'angoisse, boule pharyngée. — Aérophagie, éruptions acnéiformes.
36. — M^{me} Oj., 31 ans — 21,2 — 2,8 = acide. — Angoisse ; crises de larmes ; dépression. — Salpingectomy bilat., obésité, ins. endocrinienne, ins. hépatique.

37. — M^{lle} Ni., 25 ans — 21,2 — 5,2 = alcaline. — Grande émotivité, inquiétude, pas d'angoisse. — Syndrôme de Little, hérédo-s.
38. — M. Per., 45 ans — 18 — 5,2 = légèrement acide. — Très nerveux, émotif, un peu irritable, quelquefois angoisse, narcolepsie. — Ins. hépatique.
39. — M. Pey., 67 ans — 20,8 — 2,8 = acide. — Inquiet, idées noires.
40. — M. P., 25 ans — 17,8 — 3,4 = acide. — Très nerveux, émotif, impatient, narcolepsie et fatigue post-prandiales. — Appendicectomie ancienne, aérogastrie, gros foie douloureux.
41. — M. Sci., 32 ans — 18 — 2 = acide. — Nerveux, émotif, déprimé. — Appendiculo-typhlo-cholécystite, ins. hépatique.
42. — M^{me} S., 47 ans — 21,6 — 2 = acide. — Névrose d'angoisse, phobies, migraines, hypersensibilité sympathique, fatigue, — Ins. hépatique.
43. — M. Sha., 25 ans — 26,4 — 6,2 = acide. — Emotivité, diarrhée émotive, irritabilité, quelquefois dépression triste. — Appendicectomie.
44. — M^{me} Si. — 18,2 — 2 = acide. — Emotivité, quelquefois angoisse, migraines, légère dépression et fatigue. — Appendicectomie, ptose, ins. hépatique.
45. — M. Thi., 42 ans — 36 — 4 = acide. — Nerveux, irritable, inquiet, hâtif, très actif, un peu déprimé ; pas de tristesse. — Syphilis acquise.
46. — M^{lle} Ti., 23 ans — 20 — 2,4 = acide. — Constitution émotive accusée ; inquiète, sans angoisse ; un peu de cyclothymie. — Anémie légère, fièvre, ins. hépatique, acné, urticaire, syndrome entéro-rénal.
47. — M^{lle} Tr., 42 ans — 22 — 4 = légèrement acide. — Gros état d'angoisse, tremblements, inquiétude légère ; dépression triste, réaction cœlique. — Albuminurie, pyurie.
48. — M^{me} Tri., 28 ans — 18,2 — 4,4 = acide. — Nervosité, émotivité. — Amibiase ancienne.
49. — M. Un., 41 ans — 17,2 — 3,2 = acide. — Emotivité ; pas d'angoisse ; quelquefois un peu de dépression. — Ins. hépatique.

50. — M. Sav., 58 ans — 21,2 — 2,8 = acide. — Nerveux, inquiet, irritable. — Foie sensible, dyspepsie à forme ulcéreuse.
51. — M. Sch., 40 ans — 20,2 — 2,2 = légèrement acide. — Névrose d'angoisse, émotivité, irritabilité, inquiétude, pessimisme, fatigue. — Appendicectomie, ins. hépatique, aérophagie, ins. pluriglandulaire.
52. — M^{me} Go., 25 ans — 18 — 5 = acide. — Nervosité, sensation de boule, insomnie, narcolepsie post-prandiale. — Appendicectomie, ablation de kyste de l'ovaire.
53. — M. Go. — 15,2 — 2,8 = acide. — Gros état nerveux. — Syphilis.
54. — M. Gol., 35 ans — 20 — 3,2 = acide, ent. coli. — Très nerveux, émotif, un peu irritable, quelquefois triste et déprimé. — Appendicite et appendicectomie.
55. — M. Gu., 35 ans — 28 — 6,2 = acide. — Très nerveux, hâtif, irritable, émotif, angoisse, migraines, dépression légère. — Appendicectomie, cœlite et dyspepsie secondaire.
56. — M^{me} Gi., 4 ans — 26 — 2 = acide. — Gros état nerveux d'émotivité, angoisse, irritabilité, crises convulsives, migraines, crises sympathiques. — Métro-salpingite, ptose.
57. — M. Ghe., 19 ans — 20,2 — 4 = acide. — Grand nerveux : émotif, tremblement facile, arythmie, sommeil agité, fatigue. — Acné, hépatomégalie, ins. hépatique.
58. — M. Ste., 34 ans — 17,4 — 4,4 = légèrement acide, ins. gastr. Nerveux, hypochondriaque, inquiet. — Hémorroïdes.
59. — M^{ne} de L., 17 ans — 16,4 — 3,6 = neutre, ent. coli. — Nerveuse, émotive, légère dépression, et à la fois grand entrain, gaité. — Grosse hypotension.
60. — M^{me} Gu., 29 ans — 18 — 4 = acide, ent. coli. — Quelquefois nerveuse, peurs nocturnes, palpitations, sommeil capricieux. — Ptose, appendicite, crises colo-hépatiques, hypotension.
61. — Mr. Ha., 38 ans — 16,6 — 2,2 = légèrement acide. — Émotif, inquiet, anxieux, céphalée, tristesse. — Appendicite chronique, ins. hépatique.
61. — M. Des., 61 ans — 18,4 — 2,1 = alcaline, spirilles. — Inquiet, irritable, émotif, angoisse, insomnie, idées mélancoliques. — Aérophagie, ins. endocrinienne.
63. — M. Des., 18 ans — 16,8 — 3,4 = amphotère. — Gros état

- nerveux d'émotivité, d'irritabilité ; agitation, phobies, sommeil agité, fatigabilité. — Ins. hépatique.
64. — M^{me} Di., 69 ans — 20,4 — 1,8 = acide. — Gros état nerveux d'émotivité — Hyperchlorhydrie.
65. — M^{lle} Dr., 30 ans — 21,2 — 4 = acide. — Angoisse, quelquefois tristesse. — Appendicite chronique, dyspepsie secondaire.
66. — M^{me} Du., 27 ans — 18,6 — 1,6 = acide. — Très émotive, inquiète, réactions sympathiques : syncope, diarrhée, vertiges. — Ptose, appendicectomie, urticaire.
67. — M^{me} Fa., 34 ans — 16,4 — 3 = légèrement acide, lamblas, ascaris. — Gros état nerveux récent d'émotivité, irritabilité, fatigue et dépression. — Appendicectomie, ptose, ins. hépatique.
68. — M. Bou, 44 ans — 20 — 2,8 = légèrement acide. — Irritable, inquiet. — Ins. hépatique.
- 69 — M. Ro., 28 ans — 17,8 — 2,4 = légèrement acide, ent. coli. — Nerveux, émotif, grosse narcolepsie, mais actif, pas de dépression. — Oxyures.
70. — M^{me} Rou, 37 ans — 18 — 6 = alcaline. — Très nerveuse, irritable, inquiète, fatigue. — Métro-salpingite, ins. endocrinienne.
71. — M^{me} Rox., 20 ans — 28,8 — 4,2 = acide, entam. coli. — Gros état nerveux (Basedow fruste ?), émotivité, irritabilité, fatigue, tristesse. — Grossesse ; tuberculose ?
72. — M. de R., 36 ans — 16,2 — 2,2 = acide. — Très nerveux, très émotif, toux nerveuse. — Tuberculose latente, typhlite tuberculeuse ?
73. — M. San., 29 ans — 40 — 4 = acide. — Gros état nerveux d'émotivité, asthénie, réveil difficile. — Ethylisme et gros foie dur avec glycosurie légère, hypertension.
74. — M^{me} Vic., 31 ans — 20 — 6,2 = acide. — Très nerveuse, émotive, fatigue. — Hystérectomie pour K. de l'ovaire et salpingite, ptose.
75. — M. Cha., 11 ans — 17,4 — 2,8 = légèrement acide. — Gros état d'émotivité. — Typhlo-cholécystite subaiguë, appendicectomie d'urgence, hernie étranglée d'urgence, vomissements acétonémiques, maigreur.
76. — M. We., 56 ans — 22,4 — 5,2 = amphotère. — Irritabilité

- contre soi-même, nervosité non permanente. — Asthme, aérophagie, appendicite chronique.
77. — M^{me} Wa., 35 ans — 24,8 — 4 = acide. — De tout temps nerveuse, actuellement beaucoup plus ; irritabilité, anxiété, diarrhée émotive, fatigue. — Sinusite.
78. — M^{me} Pu., 26 ans — 26,2 — 3,2 — légèrement acide, ent. coli. Gros état nerveux ; émotivité, hypersensibilité, angoisse, tristesse, mélancolie, insomnie. — Appendicectomie, pexie du rein et du pylore.
79. — M^{me} Ca., 39 ans — 18,2 — 4 = amphotère. — Sympathicotomie, grande émotivité et angoisse, dépression. — Basedow ancien, ins. endocrinienne, foie sensible.
80. — M. Fel., 13 ans — 18,4 — 2,6 = acide. — Très nerveux, agité, émotif. — Appendicectomie, hérédos. ?
81. — M^{me} Fe., 41 ans — 15,8 — 2,8 = légèrement acide. — Gros état nerveux, nosophobie, émotivité. — Appendicectomie, amibiase ancienne, salpingite, acné et folliculites.
82. — M. Fer., 28 ans — 23,2 — 2,8 = légèrement acide. — Très nerveux, irritable, émotif. Pas de fatigue ni de tristesse. — Dyspepsie secondaire, colo-cholécystite.
83. — M. Fl., 47 ans — 19,4 — 2,5 = acide. — Grosse émotivité, inquiétude, fatigabilité. — Aérophagie, lithiase rénale.
84. — M^{me} Fon., 20 ans — 28,2 — 9,6 = acide. — Emotive, un peu inquiète, dépression triste rare. — Amibiase ancienne, aérophagie, foie sensible.
85. — M. Del., 25 ans — 21,6 — 1,4 = acide. — Très nerveux, émotif, irritable, déprimé et triste. — Hémorroïdes.
86. — M^{me} Co., 31 ans — 20 — 3,2 = légèrement acide. — Émotivité, fatigabilité. — Ptose.
87. — M^{me} Bl., 33 ans — 16,4 — 3,8 = acide, spirilles. — Gros état nerveux, anxiété, pessimisme, émotivité, diarrhée émotive. — Typhlo-cholécystite.
88. — M^{me} Bla., 29 ans — 16,8 — 2,4 = légèrement acide. — Émotivité, névrose d'angoisse, pas d'irritabilité, tristesse, inquiétude, fatiguée et fatigable. — Dyspepsie, appendicite ?
89. — M^{me} Ber., 42 ans — 18 — 2,8 = légèrement acide. — Très grande émotive, angoisse, tristesse, fatigue au réveil. — Ptose, syndrome entéro-rénal à forme vésicale.

90. — M^{me} Be., 38 ans — 21,2 — 3,8 = légèrement acide. — Emotive, hâtive, insomnie. — Appendicectomie, coliques hépatiques, colo-typhlo-cholécystite.
91. — M. Bea., 34 ans — 28,2 — 2,6 = acide. — Très nerveux, grosse émotivité, angoisse (étouffements), quelques migraines. — Tuberculose pulmonaire.
92. — M^{lle} Ba., 23 ans — 21,6 — 3,2 = acide. — Gros état nerveux ; très émotive, irritable ; crises d'angoisse ; sommeil diminué ; quelquefois dépression. — Tuberculose pulmonaire.
93. — M^{me} Au., 37 ans — 17,8 — 2,4 = alcaline, ent. coli. — Très irritable et émotive, inquiète, insomnie. — Douleurs rhumatoïdes par crises alternant avec les crises intestinales, appendicite chronique.
94. — M. As., 32 ans — 20,8 — 2 = acide. — Très émotif, très nerveux, palpitations, réveil nocturne, tristesse, fatigue quelquefois. — Plaie pénétrante lombaire, contusion de l'intestin, opération, puis occlusion par bride ; syphilis.
95. — M^{me} Ga., 28 ans — 18,2 — 2,8 = acide. — Angoisse, obsessions, inquiétude, irritabilité, fatigabilité.
96. — M. Mer., 30 ans — 28,2 — 3,2 = acide. — Emotivité, crises intestinales paroxystiques, fatigue. — Tuberculose pulmonaire chronique.
97. — M^{lle} To., 14 ans et demi — 26,4 — 2,8 = acide. — Fatigue, mais surtout grande nerveuse, émotive ; céphalée, vertiges. — Appendicectomie, ins. endocrinienne, colo-typhlo-cholécystite.
98. — M. Co., 32 ans — 24 — 2 = très acide. — Enervement, irritabilité, attention difficile, fatigue.
99. — M. Ma., 28 ans — 17,8 — 2,6 = acide. — Angoisse, troubles sympathiques, rhume des foins, céphalée, narcolepsie. — Obésité, ins. hépatique.
100. — M. Dra., 55 ans — 17,8 — 1,4 = acide. — Réaction côlique (dépression pendant une à trois heures après la selle), émotif, hâtif. — Appendicectomie.
101. — M. Sa., 25 ans — 16,2 — 3,6 = acide, ent. coli. — Nerveux, émotif. — Poliomyélite ancienne.
102. — M. Vin., 53 ans — 16,2 — 4,6 = acide. — Très nerveux, émotif, angoisse facile, hypersensibilité, irritabilité, inquiétude. — Vertiges d'origine oculaire.

2° *Syndrome neuro-psychasthénique*

103. — M^{me} He., 34 ans — 18,8 — 3,6 = alcaline. — Débile légère, dépression, asthénie. — Ptose.
104. — M^{me} Iw., 42 ans — 23,2 — 2,8 = acide. — Grosse fatigue, torpeur, somnolence. — Ptose, maigreur, colloïdoclasie, fièvre, syndrome toxique, foie sensible.
105. — M. Ra., 28 ans — 21,2 — 2,8 = acide. — Très fatigué, déprimé, tristesse, irritabilité.
106. — M. Val., 41 ans — 20 — 2,8 = acide. — Dépression nerveuse, fatigue, impuissance. — Typhlo-cholécystite, syphilis ancienne (traitement intensif a fatigué).
107. — M^{lle} Du., 9 ans et demi — 17,2 — 2,2 = neutre. — Fatigue, anémie, très nerveuse. — Hérédo-syphilis, appendicite, ins. hépatique, vomissements acétonémiques.
108. — M. Bl., 48 ans — 20,8 — 3,2 = légèrement acide. — Auto-intoxication : tête lourde, travail pénible, cauchemars, sommeil agité, prurit, névralgies ; dépression triste ; maussade. — Tuberculose ancienne, ins. hépatique, typhlo-colo-cholécystite.
109. — M. Bla., 26 ans — 20 — 3,6 = acide. — Gros état nerveux de dépression et de torpeur ; aboulie, avec alternatives de surexcitation. — Foie légèrement sensible.

3° Formes mixtes :

Association ou alternance des deux syndrômes

110. — M^{me} Le., 43 ans — 18,2 — 3,6 = alcaline. — Grande asthénie, dépression mélancolique ; nervosité et émotivité depuis la côleite. — Ptose (grand amaigrissement), crampes, névralgie fémoro-cutanée.
111. — M. Dar., 48 ans — 18,2 — 4,2 = acide. — Grande émotivité et angoisse, irritabilité, énervement, insomnie ; fatigue, dépression, tristesse. — Ulcus duodénal avec péri-duodénite.
112. — M^{lle} Ca., 20 ans — 26,4 — 3,2 = acide. — Peu nerveuse, diarrhée émotive, syndrome d'intoxication. — Fébricule, tachycardie, colibacillurie.
113. — M. Per., 37 ans — 18,2 — 4,2 = acide. — Sympathicotonique, très gros état nerveux cyclothymique à grandes oscillations. — Tuberculose chronique, ins. hépatique.
114. — M^{lle} de S., 39 ans — 17,2 — 3,2 = alcaline. — Dépression triste, véritable état neurasthénique ; grande fatigue ; émotivité, angoisse. — Appendicectomie et ablation de l'ovaire dr. ; dolichosigmoïde ; foie sensible.
115. — M. Dar., 28 ans — 22,2 — 6,2 = légèrement acide. — Grand névropathe héréditaire ; très grande dépression, fatigue, asthénie psychique ; irritable, émotif, cyclothymique ; nosophobie cardiaque, sympathicotonie. — Hérédo-s., ins. hépatique, typhlo-cholécystite.
116. — M. Va., 32 ans — 24,8 — 3,2 = acide. — Grande émotivité, quelquefois angoisse avec tachycardie ; périodes de dépression triste avec idées mélancoliques ; fatigue, narcolepsie. — Cholécystite, folliculites.

117. — M. Far., 40 ans — 25,2 — 1,8 = acide. — Crise ancienne de dépression psychasthénique ; actuellement émotif, hâtif, palpitations. — Dyspepsie secondaire, périoduodénite, ptose.
118. — M. Wi., 40 ans — 22,8 — 4 = acide, ent. coli. — Très nerveux, émotif, angoisse, nosophobe ; sympathicotonique ; fatigue, céphalée, troubles toxiques. — Appendicectomie, poussées thermiques.
119. — M. We., 40 ans — 17,8 — 2,8. — Très nerveux, émotif, angoissé, inquiet, hypochondriaque, sympathicotonie ; quelquefois dépression triste allant jusqu'à la mélancolie.
120. — M. Po., 42 ans — 28,2 — 2,8 = acide, lamblas. — Très émotif, irritable, inquiet ; fatigue, tendance au cafard, nosophobie, réduction alimentaire par crainte ; vertiges. — Lithiase rénale, paludisme ancien.

II

COLITES DE PUTREFACTION

1° *Syndrôme neuro-psychasthénique*

121. — M^{me} Da., 35 ans — 11,8 — 4 = alc. — Surtout fatigue, dépression, battements de cœur, vertiges, un peu émotive. — Appendiculo-cholécystite, fièvre.
122. — M. Dau., 35 ans — 14,2 — 5,8 = alc. — Fatigue, dépression générale, narcolepsie, crampes, grande nervosité. — Ins. hépatique.
123. — M^{me} Mo. — 12,4 — 1,8 = amphotère, entam. coli. — Peu nerveuse, fatigue, céphalée. — Ins. hépatique légère ; fièvre.
124. — M^{me} Me., 58 ans — 14,8 — 4,6 = alc. — Fatigue, vertiges, très nerveuse. — Hystérectomisée.
125. — M. Mor., 29 ans — 8,4 — 3,2 = alc. — Grande lassitude, dépression. — Ptose accentuée, mégacôlon droit.
126. — M^{me} Ma., 34 ans — 13,2 — 2,4 = alc., entam. coli. — Fatigue énorme, grande nervosité, irritabilité.
127. — M^{me} Le., 53 ans — 12,2 — 4,4 = alc. — Fatigue matinale, triste et découragée facilement, nerveuse, émotive.
128. — M^{lle} Le., 5 ans — 10,8 — 8 = alc., entam. coli. — Tristesse, asthénie, très nerveuse. — Ins. hépatique, aérophagie.
129. — M^{me} La, 27 ans — 11 — 8 = alc. — Fatigue, céphalée, insomnie, pâleur. — Petit dolichocôlon sigmoïde, foie légèrement sensible.
130. — M. Val., 42 ans — 14,6 — 3,2 = alc., ent. coli. — Grande dépression, asthénie. — Insuffisance hépatique, périviscérite du carrefour supérieur, appendicectomie.
131. — M. Hu., 55 ans — 13,2 — 3,2 = alc., entam. coli, spirilles. — Fatigue, dépression, nervosité. — Tuberculose chronique latente, ptose, albuminurie, ins. hépatique, urticaire.
132. — M^{me} Lam., 47 ans — 12 — 5 = alc. — Dépression physique et morale, insomnie. — Ptose, ménopause.
133. — M. Ju., 28 ans — 14,2 — 4,6 = alc. — Fatigue, rachialgie, lassitude au lever. — Sclérose pulmonaire, foie sensible.

134. — M^{me} Re., 50 ans — 13,4 — 3,2 = alc., entam. coli. — Grande dépression physique et morale, nervosité. — Ptose, hystérectomisée.
135. — M^{me} Co., 58 ans — 13,8 — 5,6 = alc., spirilles. — Grande fatigue et dépression, tics, phobies, névropathe ancienne avec Basedow. — Ptose, aérophagie.
136. — M. Ol., 31 ans — 11,4 — 4 = amphotère. — Déprimé, fatigué surtout au réveil, triste ; nerveux, angoissé, peu irritable. — Epididymite tuberculeuse, gros foie.
137. — M^{me} de N. — 11,8 — 2 = alc. — Syndrôme neuro-psychasthénique, grande fatigue, incapable d'effort, fatigue au réveil, émotivité légère. — Insuffisance sympathico-endocrinienne, appendicectomie ancienne.
138. — M. Te., 47 ans — 13,8 — 4,6 = amphotère. — Fatigue, surtout psychique, émotivité, syndrome colloïdoclasique. — Amibiase ancienne, ptose, insuf. hépatique.
139. — M^{me} Va., 48 ans — 14,2 — 2,5 = amphotère. — Fatigue, migraines, peu nerveuse. — Appendicectomie, hystérectomie pour fibrome, cholécystectomie, ins. hépatique, ptose, périviscérite sous-hép.
140. — M. Ver., 48 ans — 5,2 — 0,8 = alcaline. — Fatigue ; anémie très prononcée, tristesse, mélancolie, émotivité. — Paludisme ancien, hérédos., ins. hépatique, ascite.
141. — M. Su., 39 ans — 13,2 — 4,6 = amphotère. — Syndrôme psychasthénique, dépression physique et génitale, vagotonie. — Appendicectomie, périviscérite généralisée, insuf. hépatique.
142. — M. Go., 56 ans — 14,4 — 4,2 = amphotère, lamblas. — Dépression ; insomnie ; inquiet, un peu nerveux. — Ptose.
143. — M^{lle} Gr., 12 ans — 9,8 — 2,8 = alc., entam. coli. — Dépression et fatigue, émotive, hâtive. — Amygdalectomie, insuf. hépatique, albuminurie, oxyures.
144. — M^{me} De., 57 ans — 14,8 — 2,8 = alc. — Fatigue énorme, vertiges, migraines, émotive. — Ins. rénale très légère, foie et vésicule sensibles.
145. — M. du D., 50 ans — 8 — 2,8 = alc. — Grosse dépression nerveuse, inquiétude, incertitude, tristesse ; quelquefois émotivité. — Ins. hépatique légère, éosinophilie, névrite du membre sup.

146. — M. Dr., 27 ans — 14,8 — 4,2 = alc., entam. coli. — Grosse asthénie, lourdeur de tête, effort intellectuel pénible, tendance à la tristesse. — Dyspepsie atonique, acné, ins. hépatique.
147. — M. El., 27 ans — 13,6 — 4,2 = alc. — Fatigue, dépression morale. — Tuberculose pulm. scléreuse, ptose, aérogastrie et aérocolie, typhlo-cholécystite.
148. — M. Br., 41 ans — 12,2 — 1,8 = neutre, lamblias. — Fatigue, pas nerveux. — Ethylisme, gros foie, hypertension.
149. — M. Ri., 8 ans — 13,2 — 4 = alc., entam. coli. — Fatigué et fatigable. — Anémie, maigreur, appendicectomie.
150. — M^{me} de R., 64 ans — 12,8 — 3,2 = alc. — Fatiguée, triste, déprimée, dort mal, nerveuse, migraines. — Amibiase ancienne, aérophagie, cholécystite.
151. — M^{me} Ro., 22 ans — 14,8 — 4,4 = alc. — Fatigable, un peu nerveuse. — Ptose, insuf. endocrinienne, foie légèrement sensible.
152. — M^{me} Sa., 45 ans — 12 — 8 = alc. — Etat neurasthénique, dépression, angoisse. — Syndrôme entéro-rénal, fièvre.
153. — M^{me} Fla., 40 ans — 12,2 — 4,6 = alc. — Fatigue. — Insuf. hépatique, crises fébriles.
154. — M^{lle} Bo., 22 ans — 10,2 — 4,8 = alc. — Insomnie ; nerveuse, mais non émotive ; triste, déprimée. — Appendicectomie, ptose.
155. — M^{me} Be., 61 ans — 12,2 — 4,8 = alc. — Céphalée, insomnie, dépression, fatigue, émotivité. — Hystérectomie pour fibrome, coliques hépatiques, sciatique double, cécité et surdité progressives.
156. — M. Go., 35 ans — 12,2 — 4,8 = alc., entam. coli. — Dépression ; fatigue post-prandiale, narcolepsie ; inquiétude, nervosité, insomnie. — Insuf. hépatique.
157. — M^{me} Rze., 27 ans — 16,6 — 4,6 = alc. — Dépression, crises spasmodiques intestinales. — Syndrôme entéro-rénal.
158. — M. Gal., 52 ans — 16,8 — 4,2 = alc. — Céphalée congestive le matin, fatigue, dépression mélancolique, pessimisme, irritabilité, insomnie. — Hérédo-s., dyspepsie, furonculose.
159. — M. Ke., 41 ans — 16 — 3,2 = amphotère. — Fatigue, anémie. — Ptose.

160. — M^{me} M., 34 ans — 18,2 — 6,2 = amphotère. — Dépression, fatiguée et fatigable. — Dysenterie amibienne ancienne, anémie légère, sensibilité vésiculaire.
161. — M^{me} Ne. — 16,8 — 4 = alc. — Très nerveuse, grand état de dépression triste. — Furunculose.
162. — M^{lle} Be., 29 ans — 17,2 — 4,6 = alc. — Gros état nerveux de fatigue, tristesse, céphalée. — Dolichocôlon sigmoïde.
163. — M^{lle} Lo., 30 ans — 21,2 — 9,2 = acide. — Grande fatigue, céphalée, anémie, insomnie.
164. — M. Le., 30 ans — 24,2 — 10 = amphotère. — Fatigué, déprimé, triste, réveil difficile.
165. — M. Je., 24 ans — 18,8 — 6,4 = alc. — Très grande fatigue, éreinté au réveil, narcolepsie. — Insuf. hépatique.
166. — M^{lle} Jo., 38 ans — 27,2 — 7,2 = acide. — Fatigue, anémie, vestiges. — Appendicite, ins. pluriglandulaire.
167. — M^{me} Va. — 17,4 — 6,6 = amphotère. — Troubles nerveux anciens (crises neurasthéniques), actuellement dépression. — Ptose, métrite, fièvre, urticaire.
168. — M^{me} Ve., 32 ans — 19,3 — 6 = alc., entam. coli. — Pas nerveuse, surtout dépression, fatigue, migraines. — Ptose.
169. — M^{lle} Sa., 40 ans — 18,4 — 4 = alc., entam. coli. — Gros état nerveux de dépression, tristesse, cauchemars. — Typhlo-cholécystite, dyspepsie secondaire.
170. — M^{me} de C., 31 ans — 18,2 — 5,2 = alc. — Fatigue au réveil ; insomnies ; grosse dépression nerveuse. — Hé-rédo-s., grosse ptose, aérogastrie et -côlie, foie gros et sensible.
171. — M. Ben., 33 ans — 29,4 — 8 = acide. — Fatigabilité, fatigue au réveil, insomnies, cauchemars, pas de dépres-sion. — Ptose, appendicectomie et gastropexie, insuffisance hépatique.
172. — M. Lau., 39 ans — 12,5 — 3,2 = alc. — Dépression, fatigue, inaptitude au travail, troubles vaso-moteurs. — Syndrôme entéro-rénal, éruptions.
173. — M^{me} Ga., 63 ans — 22,8 — 7,2 = alc. — Fatigue, insomnie, troubles toxiques, un peu de nervosité. — Rhumatisme chronique, hypertension, ptose.
174. — M. Sim., 45 ans — 16 — 4,6 = alc. — Syndrôme d'auto-intoxication, gros état nerveux si pas de selle. — Lithiase, cholécystectomie, ins. hépatique.

2° *Syndrome d'émotivité et d'angoisse*

175. — M^{me} Go., 32 ans — 12 — 4,2 = alc., entam. coli. — Gros état nerveux, crises pithiatiques. — Ptose énorme, appendicite ? ; fièvre.
176. — M. Ro., 31 ans — 15,2 — 3,4 = alc., entam. coli. — Très émotif, irritable, inquiet, angoisse. — Crises de côlite spasmodique, foie légèrement sensible.
177. — M^{me} de R., 36 ans — 16 — 4 = alc. — Nerveuse, émotive, anxieuse, hâtive, fatigable. — Dyspepsie secondaire.
178. — M^{me} Ay., 39 ans — 13,2 3,8 = alc. — Très émotive, insomnie. — Bronchite chronique, anémie, ptose, acné, urticaire.
179. — M^{me} M., 28 ans — 11,2 — 4 = alc. — Gros état nerveux antérieur aux troubles digestifs : névrose d'angoisse, phobies, obsessions, scrupules. — Syndrome entéro-rénal, tuberculose pulmonaire scléreuse.
180. — M^{me} Mau., 44 ans — 12,8 — 4,2 = alc. — Très grande nerveuse, émotivité, angoisse, irritabilité, inquiétude, crises de dépression avec mélancolie.
181. — M. Lat., 38 ans — 13 — 7 = alc. — Émotivité, palpitations. — Tub. pul. légère sclérosée, néphrectomie pour tuberculose rénale.
182. — M. Pel., 37 ans — 10 — 4 = alc. — Très émotif.
183. — M^{me} Vic., 37 ans — 9,2 — 4,2 = alc., entam. coli. — Très nerveuse, émotivité, angoisse, quelquefois dépression triste. — Appendicectomie, typhlo-cholécystite, éruptions et céphalée par ingestion d'œufs.

3° Formes mixtes :
Association ou alternance des deux syndrômes

184. — M^{me} Jal., 35 ans — 12,8 — 2,8 = légèrement acide. — Grande fatigue quand souffre de l'intestin, crises de dépression avec idées mélancoliques, quelquefois angoisse, pleurs, palpitations. — Fièvre.
185. — M^{lle} Lo., 32 ans — 13,3 — 4,8 = alc. — Gros état nerveux constitutionnel, toujours nerveux, émotif, angoisse, bégaiement, peu irritable, inquiet, triste, découragé, mélancolie. — Insuffisance hépatique, hypotension.
186. — M^{me} Lo., 32 ans — 13, — 4,8 = alc. — Gros état nerveux (angoisse, obsessions) antérieur aux troubles intestinaux, intermittences de dépression. — Appendicite chronique.
187. — M. Ho., 23 ans — 10,4 — 4,4 = alc., ent. coli. — Narcolepsie, crampes, fatigue, un peu de dépression, fatigable. Très nerveux, émotif, angoisse. — Insuffisance hépatique, splénomégalie légère.
188. — M^{me} For., 33 ans — 10 — 2,4 = alc., lamblas ; — autre éch. — 18 — 3 = légèrement acide. — Dépression psychasthénique, travail pénible, attention difficile, céphalée fréquente, mémoire, attention et lucidité diminuées. Très émotive, angoisse légère, quelquefois palpitations, irritabilité facile, inquiète, tristesse, cyclothymie. — Hérédo-s., aérophagie.
189. — M. Rod., 41 ans — 16,2 — 3,8 = alc. — Émotif, irritable, très fatigué au réveil, fatigue et narcolepsies prandiales, céphalée, tristesse, inquiétude, sommeil capricieux. — Aérophagie, colo-hépatite, tuberculose scléreuse, dysenterie ancienne.
190. — M. Man., 29 ans — 15,6 — 4,2 = alc., ent. coli. — Actif, hâtif, angoisse, fatigabilité, anémie, maigreur. — Ptose.

191. — M. Lé., 8 ans — 8,2 — 4,8 = alcaline — Très nerveux, très émotif, colères, tics, fatigabilité, fièvre. — Gros foie sensible, Appendicite chronique et appendicectomie.
192. — M^{me} Lef., 12,8 — 5,2 = alc. — Nervosité et irritabilité, grande dépression. — Appendicectomie, hystérectomie.
193. — M^{me} Lap., 30 ans — 14,4 — 3,8 = alc. — Très nerveuse, inquiète, émotive, narcolepsie, céphalée. — Foie légèrement sensible.
194. — M^{me} Gen., 28 ans — 14,4 — 6,2 = alc., ascaris. — Angoisse, tendances syncopales, très nerveuse, agoraphobie, claustrophobie, fatigue, amaigrissement, fièvre. — Ptose.
195. — M^{me} Kr., 38 ans — 13 — 6,2 = alc. — Très nerveuse, très émotive, peu irritable, angoisse, fatigue énorme, anéantissement, intoxication, fièvre. — Ptose, appendicite et cure de Lane.
196. — M. Res., 49 ans — 12,2 — 3,2 = acide, sprue ? — Très nerveux, émotif, irritable, quelques crises de dépression, fatigue fréquente. — Paludéen et syphilitique ancien, amibiase ?
197. — M. Cla., 39 ans — 8 — 4,4 = alc. — Nerveux, irritable, quelquefois angoisse, périodes de dépression, fatigue. — Ptose.
198. — M^{me} de N. — 12,2 — 4,2 = neutre, lamblas. — Très nerveuse, émotive, fatigue, insomnie, fébricule. — Ptose, acné, urticaire, insuf. hépatique, sensibilité vésiculaire.
199. — M. Co., 63 ans — 7,5 — 5 = alc., lamblas et spirilles. — Très grand nerveux, très irritable, très émotif, crises de dépression et cafard. — Colonial, paludisme, dysenterie, éthylisme.
200. — M^{me} Sch., 40 ans — 11,6 — 3,5 = alc., ent. coli. — Gros état nerveux d'émotivité, angoisse, irritabilité, réaction cardiaque, sympathicotomie, fatigue énorme, migraines, tristesse. — Appendicite et appendicectomie, dolichocôlon sigmoïde.
201. — M^{me} Gil., 37 ans, — 12,4 — 3,8 = alc. — Très nerveuse, émotive, crises de fatigue, fièvre au moment des poussées de côle. — Paludisme, sensibilité vésiculaire et hépatique.
202. — M. Sto., 40 ans — 12,2 — 2,6 = neutre ; — autre échan-

- tillon : 11,8 — 4,6. — Gros état nerveux d'émotivité et de surexcitabilité, dépression triste, fièvre. — Ptose, insuffisance hépatique.
203. — M^{me} Yt., 58 ans — 10,4 — 4,8 = alc., lamblias. — Très grande nerveuse, émotivité, sensible, peureuse, un peu irritable, quelques palpitations ; cauchemars ; dépression, fatigue, tristesse, mélancolie, céphalée, vertiges. — Otite chronique, cystite colibacillaire, hypotension, aphtes.
204. — M^{me} de Y., 46 ans — 13,8 — 5,2 = alc. — Névrose d'angoisse, sympathicotomie, dépression morale, tristesse. — Lithiase vésiculaire fébrile ; cholécystectomie ; ptose, dysenterie ancienne, foie sensible, hypotension.
205. — M. Fou., 22 ans — 11,4 — 4,8 = alc. — Très nerveux, émotif, irritable, hâtif, paresseux, aboulique, fatigué, fièvre, auto-intoxication. Crises vésiculaires.
206. — M^{lle} Al., 40 ans — 13,2 — 3,8 = alc. — Très émotive, pas irritable, rare angoisse, palpitations aux règles, insomnie, grande fatigue. — Appendicectomie, dysménorrhée membraneuse, insuffisance hépato-rénale.
207. — M^{lle} Ga., 27 ans — 11,4 — 3,2 = alc. — Très émotive, pas d'angoisse ni dépression, mais fatigue, anémie, poussées fébriles.
208. — M^{me} Fra., 30 ans — 14,8 — 4,2 = alc., entam. coli. — Émotivité, fatigue intense. — Ptose.
209. — M^{me} Co., 45 ans — 16,2 — 4,8 = amphotère. — Fatigue, un peu de dépression triste, auto-intoxication, très nerveuse, très émotive, inquiète, irritable.
210. — M. De., 30 ans — 13,2 — 2,2 = alc. — Très nerveux, émotif, fatigue, céphalée. — Folliculites.
211. — M^{lle} Du., 35 ans — 9,6 — 2,4 = alc. — Gros état nerveux d'émotivité, crises de nerfs, angoisse, dépression, souvent tristesse. — Hystérectomisée, appendicectomie, eczéma, prurit, acné.
212. — M. Dul., 63 ans — 12,4 — 3,2 = alc. — Gros nerveux, inquiet, avec angoisse, déprimé, triste. — Dysphagie œsophagienne (spasme), éthylisme.
213. — M^{me} Du., 30 ans — 13,4 — 5,4 = alc. — Émotivité, irritabilité, anxiété, dépression mélancolique, fatigue.
214. — M. Ris., 52 ans — 12,8 — 6 = alc. — Très nerveux, irri-

- table, hâtif, dépression triste fréquente, mauvais sommeil, grande faiblesse. — Melaena, anémie (Néo ?).
215. — M. Sa., 37 ans — 12 — 3,2 = alc. — Nerveux, inquiet, angoisse, fatigabilité. — Syphilis ancienne, ptose, dyspepsie secondaire, ins. hépatique.
216. — M^{lle} de V., 19 ans — 15 — 4,2 = alc. — Très nerveuse, très émotive, angoisse, irritabilité légère, inquiète ; dépression triste, un peu mélancolique, insomnie (crises de dépression coïncident avec poussées de côlite). — Appendicectomie, ins. hépatique.
217. — M^{me} Zi., 39 ans — 15,8 — 3,7 = neutre. — Très nerveuse, émotive, angoisse, sueurs, palpitations, irritable, pleurs faciles, inquiète, triste, mélancolique, très fatiguée. — Urticaire Ovariectomie unilatérale pour kyste et grossesse ectopique, ins. thyro-ovarienne, ins. hépatique.
218. — M. Sil., 31 ans — 15,8 — 3,8 = légèrement alcal. — Nerveux, irritable, angoisse légère, dépression nette, fatigue intense, céphalée. — Appendicectomie.
219. — M. Per., 41 ans — 16,8 — 4,2 = acide. — Gros état nerveux, émotivité, angoisse, un peu d'irritabilité, crises d'angoisse, fatigue à maximum matinal, dépression triste, un peu de cyclothymie. — Coryza spasmodique périodique.
220. — M^{lle} La., 27 ans — 16,4 — 3,8 = alc. — Gros état nerveux, angoisse, fatigue, quelquefois dépression. — Dysendocrinie, ins. hépato-rénale, ptose.
221. — M^{me} Des. — 18,4 — 4 = acide, spirilles. — Grande émotive, très nerveuse, irritable, inquiète, découragée, triste, presque neurasthénie. — Hystérectomie pour fibrome, syndrome entéro-rénal, asthme.
222. — M^{me} Lac., 32 ans — 17,2 — 4,8 = alc. — Très nerveuse, très émotive, angoisse légère, grande dépression matinale. — Foie un peu sensible.
223. — M^{me} Te., 48 ans — 17,6 — 5 = alc. — Très émotive et irritable, très inquiète, périodes de dépression triste coïncidant avec les poussées intestinales, intoxication (céphalée, narcolepsie, poussées fébriles). — Néphrite albumineuse, coliques néphrétiques, ptose, appendicectomie, colibacillurie.

224. — M^{me} Ge., 40 ans — 18,4 — 4 = alc. — Gros état de névrose d'angoisse, grande dépression triste, fatigue, crises lipothymiques. — Grosse ptose, fibrome, foie légèrement sensible.
225. — M^{me} Ba., 29 ans — 20 — 8 = alc. — Grande dépression, fatigue, émotivité, angoisse, palpitations, crises de larmes, migraines. — Crises intestinales fébriles, ptose, foie douloureux.
226. — M^{me} Fra., 55 ans — 18 — 8. — Angoisse, palpitations, un peu inquiète, souvent triste, syndrome d'auto-intoxication, rhumatisme toxique.

ARGUMENT THERAPEUTIQUE

Il nous a paru intéressant de noter dans quelle mesure la thérapeutique, soit intestinale seule, soit à la fois ou successivement intestinale et nerveuse, pouvait venir à bout des troubles nerveux qui nous occupent. L'amélioration ou, au contraire, la résistance au traitement, constituent selon nous un appoint important à la thèse que nous défendons, et nous verrons plus loin les directives que l'on peut tirer de cet « argument thérapeutique » pour l'interprétation de la genèse de ces troubles nerveux.

Nous avons groupé dans les tableaux suivants les malades qui ont pu être suivis, et chez lesquels l'évolution des troubles nerveux a été soigneusement notée. Nous les présentons dans l'ordre suivant :

1° Côlites de fermentation :

- a) Syndrôme d'émotivité et d'angoisse ;
- b) Syndrôme neuropsychasthénique.

2° Côlites de putréfaction :

- a) Syndrôme neuropsychasthénique ;
- b) Syndrôme d'émotivité et d'angoisse.

3° Formes mixtes (association des deux syndrômes nerveux :

- a) Prédominance des fermentations ;
- b) Prédominance des putréfactions.

I. Fermentations

a) Névrose d'angoisse, émotivité

103 observations.

54 malades suivis.

Sur ces 54 malades, 35 d'entre eux, soit les 2/3 environ, ont eu leurs troubles nerveux améliorés. Ce sont :

Influence de la thérapeutique sur l'état nerveux

N^{os}

- 1 Traitement intestinal et nerveux font disparaître les convulsions.
- 8 Traitement intestinal seul améliore état nerveux.
- 9 Avec pulsamone, dort, bien plus calme.
- 10 Traitement intestinal seul améliore l'état général.
- 14 Traitement de l'intestin seul améliore état nerveux en quinze jours.
- 18 Traitement intestinal et nerveux améliorent légèrement l'état nerveux.
- 23 Traitement intestinal donne bon sommeil. Enfant plus vif, gai, mais reste très nerveux.
- 23 Traitement intestinal seul continué pendant trois mois améliore le système nerveux.
- 25 Diminution des fermentations améliore sommeil et état nerveux.
- 26 Etat nerveux idem après traitement intestinal seul, amélioré après Delbiase.
- 27 Traitement de l'intestin améliore insomnie.
- 31 Système nerveux mieux (a eu pulsamone).
- 39 Etat général transformé après trois mois de traitement intestinal.
- 42 Avec gynergène et traitement de côlite, état nerveux bien mieux.
- 44 Etat nerveux et général mieux après neuf mois de traitement de côlite.

N^{os}

- 46 Etat général, système nerveux, peau, intestin, simultanément améliorés.
- 54 Etat général et nerveux bien avec régime et sédatifs.
- 56 Traitement de cœlite, pulsamone, gynergène, améliorent beaucoup système nerveux.
- 57 Etat nerveux mieux par régime et sports.
- 58 Etat nerveux très amélioré par sport.
- 61 Disparition de fatigue et meilleur état général après appendicectomie.
- 63 Sommeil amélioré, reste très nerveux.
- 66 Amélioration parallèle d'intestin et de système nerveux.
- 67 Etat nerveux bien mieux (a eu bromures), puis récidive en même temps que recrudescence de cœlite.
- 74 Améliorations et recrudescences d'état nerveux parallèlement aux troubles intestinaux.
- 79 Grosse amélioration d'état nerveux par régime et antinervins.
- 83 Etat nerveux amélioré par double traitement.
- 88 Etat nerveux bien meilleur (avec bromure).
- 89 Système nerveux très amélioré en un an (antinervins, régime, Plombières).
- 95 Amélioration nerveuse par régime et antinervins.
- 96 Traitement intestinal améliore fatigue.
- 98 Très grosse amélioration d'état général et nerveux par traitement intestinal seul.
- 100 Plus calme par les deux traitements associés.
- 101 Etat moral et nerveux très améliorés (a eu pulsamone).
- 102 Etat nerveux très apaisé (bromure, pulsamone).

Chez 22 d'entre eux il a fallu adjoindre au traitement intestinal un traitement visant l'état nerveux. Chez les 13 autres, le traitement de la cœlite a suffi pour améliorer ou faire disparaître les symptômes nerveux.

b) Syndrôme neuropsychasthénique

7 observations.

2 malades suivis :

N^{os}

104 Pas d'amélioration nerveuse notée.

106 Persistance des troubles nerveux et des signes de cõlite.

II. *Put. .réfactions*

a) Intoxication, asthénie

54 observations.

31 malades suivis.

Sur ces 31 malades, 21 d'entre eux, soit les 2/3, ont été améliorés au point de vue de leurs troubles mentaux. Ce sont :

Influence de la thérapeutique sur l'état nerveux

N^{os}

121 Amélioré par traitement de cõlite seul.

122 id.

124 id.

127 id.

128 id.

131 Dépression et nervosité très diminuées.

132 Fatigue et insomnie diminuées, garde un peu de nervosité.

134 Les troubles nerveux évoluent parallèlement aux symptômes intestinaux.

136 Amélioré par traitement intestinal et nerveux .

141 Amélioration très nette de fatigue, état sexuel, moral, par traitement de cõlite, traitement nerveux, lacto-sérum.

144 Par seul régime et agocholine on note disparition de la céphalée et diminution de la fatigue.

147 Etat nerveux nettement amélioré par traitement de cõlite et bromure, puis par traitement de cõlite seulement.

148 Etat général amélioré par traitement de cõlite.

153 Grosse diminution de fatigue avec traitement de cõlite et antasthène.

N^{os}

- 157 Fatigue diminuée par traitement intestin, vaccin, antinervins.
- 160 Traitement intestinal et nerveux donnant grande amélioration de l'état de dépression morale, mais garde fatigabilité.
- 158 Les signes de dépression nerveuse ont nécessité médicaments antinervins.
- 161 Traitement de cõlité seul améliore état nerveux.
- 162 Etat général et nerveux mieux après trois mois de traitement intestin et sédosine.
- 169 Fatigue et nervosité diminuées (a eu antasthène).
- 172 Troubles digestifs persistent, état général un peu amélioré par le traitement.

Dans 9 cas, il a fallu un traitement associé de l'état nerveux. Dans les 12 autres cas, le seul traitement de la cõlité a suffi pour amender les troubles nerveux.

b) Emotivité, angoisse

9 observations.

4 malades suivis. Ce sont :

N^{os}

- 175 Gros état nerveux, crises pithiatiques. Pas d'amélioration.
- 177 Pas d'amélioration de l'état nerveux.
- 178 A eu traitement intestinal et nerveux. Six mois après le début du traitement, on note : bon état nerveux. Depuis, l'état reste très bien.
- 181 Reste un peu nerveux (émotivité, palpitations).

III. *Formes mixtes*

a) Prédominance de fermentations

11 cas.

8 des malades ont pu être suivis. Deux cas améliorés :

N°°

- 115 Etat nerveux très amélioré à la longue par double traitement.
120 Système nerveux très amélioré par régime, aussi bien au point de vue irritabilité-émotivité qu'au point de vue dépression-fatigue.

b) Prédominance de putréfactions

43 cas.

24 malades ont été suivis. Etat nerveux amélioré chez 15 d'entre eux :

N°°

- 184 Diminution très considérable des symptômes nerveux par régime, belladone, sédosine, diathermie.
187 Légère amélioration, mais garde grosse sensibilité nerveuse.
191 Grosse amélioration de l'état nerveux par traitement intestinal seul.
224 Etat nerveux mieux après traitement de côlite.
198 Etat nerveux mieux, mais reste nerveuse.
200 Avec potion bromurée, sympathicotomie cardiaque très améliorée, reste fatiguée et irritable.
205 Etat nerveux bien mieux par traitement intestinal seul.
206 Système nerveux bien mieux en même temps qu'intestin.
210 Amélioration parallèle des troubles nerveux et de la côlite, par traitement intestinal, hydrothérapie, calmants.
213 Etat nerveux très rapidement amélioré par le régime ; puis petites poussées de fatigue coïncidant avec recrudescences légères de la côlite.
216 Etat nerveux amélioré (pulsamone).
217 Etat général mieux.
219 Amélioré, garde seulement vertiges, fatigue (traitement intestin et système nerveux).
223 Etat général mieux, diminution de tous les troubles simultanément.
225 Six mois après le début du traitement, on note surtout fatigue et céphalée (avait névrose d'angoisse).

DISCUSSION

ESSAI D'INTERPRETATION DES CAS MIXTES

Pour résumer les tableaux précédents, et essayer d'en dégager une conclusion, nous pouvons avancer les points suivants :

D'abord quelques restrictions nous paraissent nécessaires.

a) Nous ne voulons pas prétendre que tous les troubles nerveux ont une còlite pour cause. Nous manquons d'éléments d'appréciation pour juger de l'importance des troubles intestinaux — et en particulier des còlites — dans la genèse des troubles nerveux et psychiques en général. C'est aux psychiâtres qu'appartient cette recherche. A cet égard nous pensons qu'il serait désirable de voir appliquer plus souvent, conjointement à l'examen clinique et à l'interrogatoire, les techniques si bien mises au point actuellement de l'examen coprologique.

b) Inversement nous ne prétendons pas affirmer que toute còlite entraîne fatalement des troubles nerveux.

Et en effet les statistiques de Savignac et Sarles, d'une part, et celles que nous apportons d'autre part, donnent une moyenne de 18 % environ de cœlitiques chez lesquels il n'existe pas de perturbations nerveuses ni psychiques. Ces malades-là sont donc la minorité et nous pouvons confirmer la très grande fréquence des troubles nerveux au cours des cœlites chroniques.

c) Quant à l'orientation du trouble nerveux en fonction du chimisme des fèces, les statistiques de Savignac et Sarles qui viennent appuyer et confirmer celles que nous avons données, font ressortir le fait suivant : dans les cœlites de fermentation, le trouble nerveux le plus fréquent et le plus caractéristique est un état d'émotivité et d'angoisse ; on observe beaucoup plus rarement un état de fatigue physique et d'asthénie psychique, lequel est au contraire l'apanage de la cœlite de putréfaction ; inversement dans celle-ci, le syndrome d'émotivité et d'angoisse est moins fréquent.

Nous ne voulons pas cependant dire que constamment avec les putréfactions coïncide la psychasténie, et avec les fermentations le syndrome d'émotivité et d'angoisse. C'est là la règle, mais celle-ci souffre d'assez nombreuses exceptions.

C'est qu'en effet, d'une part, les troubles nerveux sont le plus souvent complexes, difficiles à délimiter, imbriqués, ne répondant pas toujours aux schémas, d'où une première difficulté à en faire le classement. Les deux syndromes dont nous avons montré la fréquence associent parfois leurs signes, et si presque toujours il y a prédominance nette d'un état d'émotivité ou au contraire d'un état d'asthénie, dans un certain nombre de cas il y a réellement association des deux tableaux cliniques au com-

plet. Nous verrons tout à l'heure comment on peut essayer d'interpréter de tels cas mixtes.

D'autre part, le côlon est lui-même un milieu d'une trop grande complexité pour que toujours, et sur la foi d'un unique examen coprologique, il soit facile de ranger nettement la côleite du côté fermentations ou du côté putréfactions. On sait actuellement qu'il n'y a là qu'un schéma, qu'il est possible de voir s'associer ou alterner chez le même malade un état de fermentations ou de putréfactions côleiques. Le plus souvent, de par l'histoire clinique et l'examen coprologique, on peut dire qu'il y a prédominance de l'un ou l'autre état. Mais il faudrait, pour être plus affirmatif, pouvoir pratiquer les examens quotidiennement, en noter le résultat en fonction d'un régime d'épreuve bien déterminé. On verrait alors sans doute chez nombre de malades les chiffres d'acides organiques et d'ammoniaque, la réaction des selles, l'orientation de la flore microbienne elle-même subir de notables variations, et seule une moyenne pourrait représenter l'état fonctionnel pathologique du malade.

De ceci découlent l'utilité et même la nécessité de faire état d'un grand nombre d'observations, et de considérer les chiffres moyens, les causes d'erreur étant de ce fait réduites au minimum.

*
**

Les précédentes restrictions étant énoncées, nous pouvons essayer de dégager quelques enseignements des statistiques que nous présentons :

1° Tout d'abord, la *fréquence des troubles nerveux* au

cours des côlites, sur laquelle nous nous sommes suffisamment étendus.

2° Les cas de *syndrome d'émotivité et d'angoisse* ne peuvent être considérés comme la conséquence directe et presque obligatoire de la côlite, et en particulier de la côlite de fermentation. En fait les malades de ce genre ont une histoire complexe d'où l'on peut presque toujours dégager l'existence d'une prédisposition psychique, soit héréditaire ou acquise, qui se confond bien souvent avec la diathèse émotive de Dupré. Dans un grand nombre d'observations, le trouble nerveux était antérieur, mais existait sous une forme bénigne, latente, et du jour où la côlite s'est manifestée, il est devenu évident et important. Celle-ci a joué, sinon un rôle de cause, du moins un rôle de déclenchement, d'aggravation. Dans d'autres cas, le dérèglement nerveux et le trouble intestinal sont tous deux très anciens, remontant à l'enfance, et il est difficile de juger de l'antériorité de l'un ou de l'autre. On serait tenté, dans de tels cas, d'attribuer les deux syndrômes à une même cause, et de voir là les manifestations multiples d'un état nerveux végétatif à prédominance de sympathicotomie. La thérapeutique apporte son argument en montrant la quasi-constance de la nécessité d'un traitement double, à la fois intestinal et neuro-sédatif, pour venir à bout de pareils troubles. Et même dans les cas de côlite dont on peut obtenir une entière sédation, la guérison des troubles psychiques est souvent incomplète : il persiste un terrain d'émotivité, capable de donner naissance, sous une influence morale ou somatique, à de nouvelles manifestations d'angoisse.

3° Au contraire, le syndrome neuro-psychasthénique, que Savignac et Sarles ont dénommé « *Syndrome d'auto-*

intoxication », en rapport avant tout avec une cõlité de putréfaction, dont il est une complication fréquente, se montre beaucoup plus influencé par la thérapeutique intestinale. Son parallélisme avec les poussées de cõlité, l'absence d'asthénie antérieure au trouble intestinal, sa disparition plus certaine, plus complète, quand l'intestin guérit, tendent à prouver qu'il y a vraiment une relation de cause à effet entre la cõlité et le trouble nerveux. Les manifestations fébriles, toxiques (anémie légère, accidents cutanés, céphalée, la phénolurie excessive dont il s'accompagne, justifient l'appellation donnée par ces auteurs.

4° Nous en venons aux *cas mixtes*, résumés déjà dans deux tableaux, montrant toute la complexité du problème. Nous allons essayer de les analyser, de les grouper, de voir s'ils viennent infirmer ou appuyer les faits avancés précédemment, et ce sera là la contribution personnelle que nous désirons apporter à la question des troubles nerveux des cõlites.

Ces cas, dans nos statistiques, sont au nombre de 57, et nous les avons jusqu'ici classés, suivant la prédominance des fermentations ou des putréfactions, que l'analyse coprologique a révélé chez eux. Mais nous pensons qu'on peut, analysant de plus près les observations, tenter de les dissocier, afin de mieux comprendre la filiation des faits.

1° Un premier type, et le plus important, est constitué par des malades à fond antérieur d'émotivité ou d'angoisse, et qui font des phénomènes de dépression, de fatigue, d'intoxication, quelquefois nettement en rapport avec un poussée de cõlité. Chez eux il est très remarquable que les selles sont toutes ou presque toutes à réaction alcaline, avec des chiffres élevés d'ammoniaque, soit

absolument, soit relativement élevés par rapport aux chiffres des acides organiques. On peut penser qu'il s'agit de malades à fond de constitution émotive, chez lesquels une còlite alcaline survenant est venue imprimer son caractère, qui est de déterminer des signes de dépression et de fatigue.

Les malades qui répondent à ce type sont au nombre de 31. Nous indiquerons seulement, dans le tableau ci-après le sens de la réaction des selles, ainsi que les chiffres d'acides organiques et d'ammoniaque.

Numéro	Réaction	Ac. organ.	Ammoniaq.
194	alcaline	14,4	6,2
195	id.	13	6,2
196	acide	12,2	3,2
197	alcaline	8	4,2
198	neutre	12,2	4,2
199	alcaline	7,5	5
200	id.	11,6	3,5
201	id.	12,4	3,8
202	neutre	12,2	2,6
		11,8	4,6
203	alcaline	10,4	4,8
189	id.	16,2	3,8
190	id.	16,6	4,2
191	id.	8,2	4,8
192	id.	12,8	5,2
193	id.	14,4	3,8
204	id.	13,8	5,2
205	id.	11,4	4,8
206	id.	13,2	3,8
207	id.	11,4	3,2
208	id.	14,8	4,2
211	id.	9,6	2,4
212	id.	12,4	3,2
213	id.	13,4	5,4

Numéro	Réaction	Ac. organ.	Ammoniaq.
214	id.	12,8	6
215	id.	12	3,2
216	id.	15	4,2
218	légèrement alcalin	15,8	3,8
220	alcaline	16,4	3,8
222	id.	18,4	4

2° Un deuxième type de malades est constitué par des cas mixtes à tous égards : et au point de vue cœlitique ils ont un véritable déséquilibre, avec très souvent chiffres élevés des acides organiques et de l'ammoniaque, à réaction variable, plus souvent acide cependant ; et au point de vue psychique ils associent les deux syndrômes, réalisant des états cyclothymiques à plus ou moins grandes oscillations, celles-ci coïncidant souvent avec des variations de la réaction des selles. Nous pensons qu'il y a peut-être là la pathogénie d'un certain nombre de cas de cyclothymie. Voici les chiffres d'acides organiques et d'ammoniaque ainsi que la réaction des selles des 14 malades qui composent ce groupe.

Numéro	Réaction	Ac. organ.	Ammoniaq.
115	légèrement acide	22,2	6,2
185	alcaline	19,4	4,8
188	alcaline	10	2,4
	acide	18	3
110	alcaline	18,2	3,6
111	acide	18,2	4,2
113	id.	18,2	4,2
217	neutre	15,8	3,7
219	acide	16,8	4,2
221	id.	18,4	4
116	id.	24,8	3,2

Numéro	Réaction	Ac. organ.	Ammoniaq.
118	id.	22,8	4
119		17,8	2,8
120	id.	28,2	2,8
225	alcaline	20	8

Tels sont les deux types principaux. Quelques-unes des observations peuvent être interprétées d'une manière particulière :

N° 112. — Diarrhée émotive, avec F à 26,4, Amm. à 3,2.

Il s'agit d'un malade inverse de ceux du premier type, puisqu'à fond d'asthénie, avec paroxysmes de fermentations entraînant une diarrhée émotive.

N° 117. — Ancien déprimé, actuellement émotif, avec 25,2 d'acides organiques et 1,8 d'ammoniaque.

Ces deux malades sont vraiment démonstratifs et leur histoire semble bien prouver qu'il y a, malgré les restrictions que nous avons apportées à l'interprétation des cas d'émotivité en rapport avec des fermentations élevées, un rapport parfois net entre le chiffre des acides organiques et l'état d'émotivité, tout au moins un parallélisme étroit.

Quatre observations enfin sont plus difficiles à classer : ce sont des cas intermédiaires, où coïncident les deux syndrômes :

N° 209. — A. O. 4,8 — Amm. 2,2 — Réaction amphotère. Prédominance d'émotivité, mais auto-intoxication.

N° 210. — A. O. 13,2 — Amm. 2,2 — Réaction alcaline. Idem, quelquefois fatigue.

Dans ces deux cas, il y a prédominance émotive, avec

quelquefois intoxication, fatigue, et selles alcalines ou à ammoniacale élevé.

N° 114. — Selle alcaline, A. O. 17,2 avec angoisse). — Amm. 3,2.

N° 184. — Selle légèrement acide, A. O. 12,8. — Amm. 2,8.

Dans ces deux derniers cas, au contraire, il y a prédominance de dépression.

CONCLUSIONS

Les statistiques que nous apportons, concernant 258 observations de malades atteints de clite chronique banale, viennent confirmer les conclusions qu'avaient formulées MM. Savignac, Sarles et M. de Fossey, sur la fréquence et la nature des troubles nerveux au cours de cette affection. Selon ces auteurs, les rapports entre les clites et leurs troubles nerveux pouvaient se synthétiser ainsi :

La fréquence des troubles nerveux au cours des clites est considérable, puisque 75 % environ des clitiques observés en présentaient (la statistique portait sur 265 malades complètement étudiés).

Elle est variable suivant le type de clite que l'on considère :

dans la clite de fermentation, elle est de 86 % ;

dans la clite de putréfaction, de 62 %.

La nature de ces troubles varie aussi beaucoup suivant le type de clite :

a) Certains troubles nerveux se rencontrent dans les deux types de clite avec une égale fréquence. Ce sont :

le syndrôme de réaction clique ;

le syndrôme colloïdoclasique.

b) Par contre, pour les autres symptômes nerveux, beaucoup plus fréquents, la classification suivante paraît justifiée :

1° Dans les côlites de fermentation, le syndrome le plus fréquent est un syndrome d'émotivité et d'angoisse, pouvant aller de l'émotivité simple à la névrose d'angoisse, avec obsessions et phobies (77 % des cas).

2° Dans les côlites de putréfaction, le syndrome le plus fréquent est un syndrome de dépression, d'asthénie à la fois physique et morale, s'accompagnant assez souvent de signes généraux (pâleur, céphalée, anorexie, prurit, fébricule) (42 % des cas).

Des ces chiffres nous rapprocherons ceux qui découlent de nos statistiques, lesquelles portent sur 258 nouvelles observations de malades observées dans les mêmes conditions :

Fréquence des troubles nerveux : 88 %.

Côlite de fermentation : 86,4 %.

Côlite de putréfaction : 89,8 %.

Nature des troubles nerveux :

Côlite de fermentation :

Névrose d'angoisse, émotivité : 102 cas, soit 73 % ;

Syndrome neuropsychasthénique : 7 cas, soit 5 % ;

Syndrome mixte : 11 cas, soit 8 %.

Côlite de putréfaction :

Syndrome neuropsychasthénique : 54 cas, soit 46 % ;

Névrose d'angoisse, émotivité : 9 cas, soit 8 % ;

Syndrome mixte : 43 cas, soit 36 %.

Ces deux statistiques sont, on le voit, assez voisines, et la seconde vient confirmer et appuyer le sens de la première. Le point nouveau, qui sera notre modeste contribution à la question, est l'existence des formes mixtes,

que nous avons isolées et groupées, et au sujet desquelles nous apportons la tentative d'explication suivante :

a) Certains malades ont une constitution émotive ancienne, sur laquelle est venue se greffer une còlite de putréfaction, causant, par l'auto-intoxication qu'elle produit, des phénomènes surajoutés d'asthénie et des signes généraux.

b) D'autres, encore plus complexes, présentent à parties égales des phénomènes d'émotivité avec angoisse, et des signes d'auto-intoxication avec asthénie : vrais syndrômes cyclothymiques, qui nous ont paru fréquemment coïncider avec un déséquilibre complet des fonctions còliques, associant l'exagération des processus de fermentations et de putréfactions, simultanées ou alternantes.

c) La preuve directe de l'influence de l'exagération du chiffre des acides organiques sur l'état d'émotivité et d'angoisse nous a été donnée par quelques cas très caractéristiques :

Diarrhée émotive coïncidant avec un chiffre très élevé des acides organiques (obs. 112) ;

Fond de dépression avec épisodes d'émotivité coïncidant avec des selles de fermentation (obs. 117).

*
**

De tout cela nous pensons pouvoir dégager une conclusion, concernant les deux types de troubles psychiques que nous avons observés chez les còlitiques, et en différenciant nettement la signification.

Le syndrome d'émotivité et d'angoisse nous paraît moins nettement, moins sûrement et surtout moins uniquement causé par l'élévation du chiffre des acides organiques, que

ne l'est le syndrome d'auto-intoxication par l'élévation du chiffre de l'ammoniaque. Un terrain particulier, la diathèse émotive, semble presque toujours nécessaire à son éclosion. La thérapeutique de semblables malades doit s'inspirer de cette notion, et viser simultanément la còlite et le terrain nerveux, pour obtenir le maximum d'amélioration.

Au contraire, de la còlite de putréfaction nous paraît nettement dépendre le syndrome d'asthénie physique et psychique que Savignac a nommé « syndrome d'auto-intoxication ». Mais une telle còlite, au lieu de survenir sur terrain psychique vierge, peut venir elle aussi compliquer un état d'émotivité préexistant. Elle provoque alors de la même façon de l'asthénie, créant un syndrome psychique mixte, mais peut aussi faire alterner les deux syndrômes, provoquant un état cyclothymique. Le traitement de ce syndrome d'auto-intoxication est avant tout intestinal, l'amélioration de la còlite et de l'asthénie marchant le plus souvent de pair, et on peut escompter une guérison complète dans la plupart des cas.

Vu : *Le Doyen,*
BALHAZAR.

Le Président de la Thèse,
Marcel LABBÉ.

VU et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

TABLE DES MATIERES

	Pages
INTRODUCTION	1
Historique et Bibliographie.....	13
Fréquence et nature des troubles nerveux d'après 265 observations nouvelles de côleite.....	21
Argument thérapeutique	53
Discussion. — Essai d'interprétation des cas mixtes....	71
CONCLUSIONS	81

Imp. du Montparnasse

47, rue de la Gaîté, 47

-- PARIS XIV --

